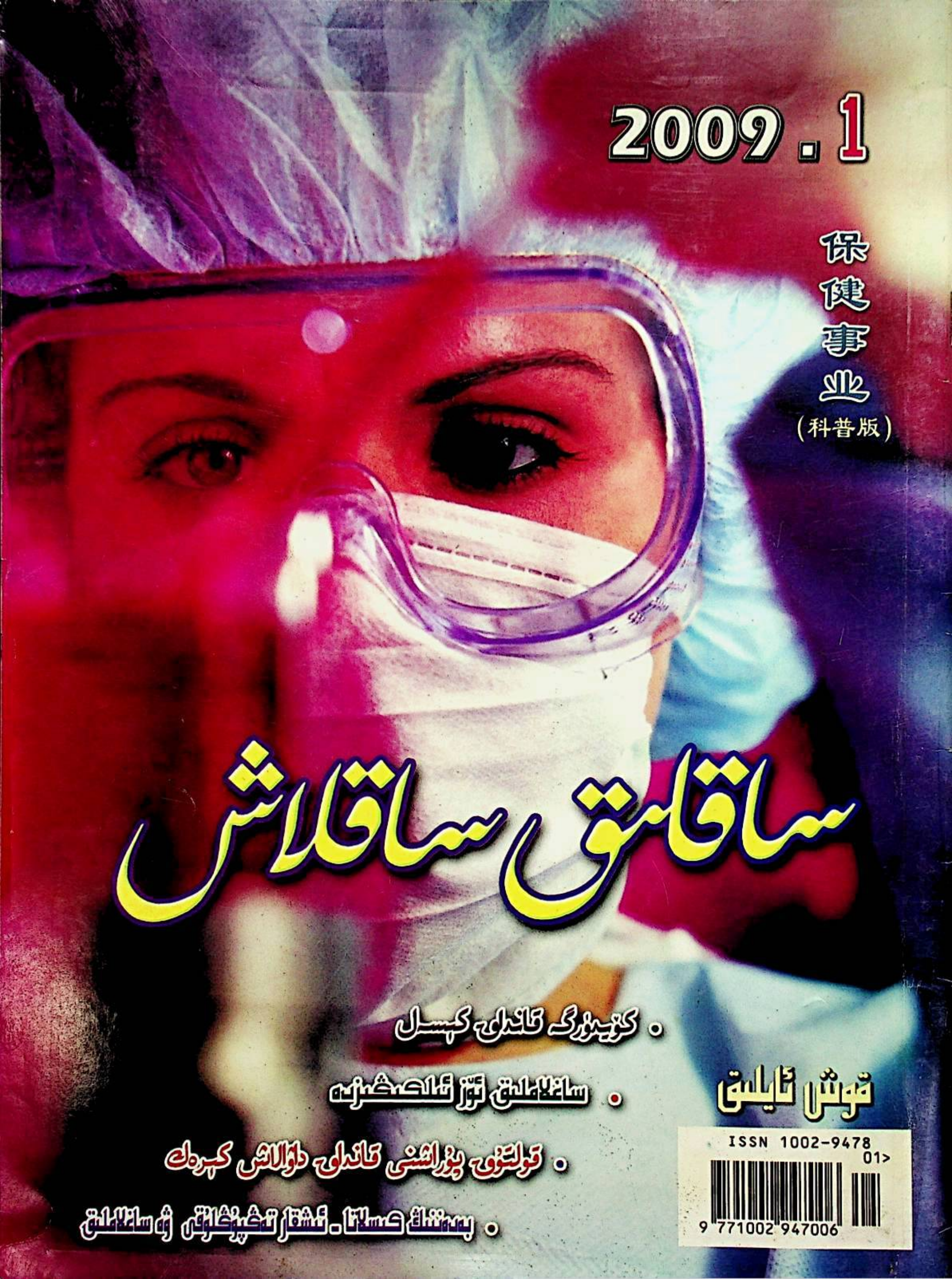


2009.1

保健事业
(科普版)

ساقلىق ساقلاش

- كۆيۈرگە قانداق كېسەل
- ساغلاملىق ئۆز ئىلكىڭىزدە
- قولتۇق پۇراشنى قانداق داۋالاش كېرەك
- بەدەننىڭ كىسلاتا-ئىشقار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ساغلاملىق

قوش ئايلىق

ISSN 1002-9478
01>

ئەگەر سەن ھېكمەتتىن بولساڭ خەۋەردار،

ساقلىقىڭنى ئويلىغىن كۆپ يېمە زىنھار،

غىزانى ئىستېمال ئەيلىگىنىڭدەك،

قارنىڭ ئاسا تويۇپ كەتمىسۇن مۇتلەق،

ئازلىق يېمەكنىڭ تېزرەك ھەزىم بولىدۇ.

بەدىنىڭ ساق بولۇپ كۈچكە تولىدۇ.

— يۈسۈپى

ئەنۋەر قاسىم يازغان

ناشتىلىقنىڭ خاسىيىتى

ئېيتىشلارغا قارىغاندا، لوقمان ھېكىم تېۋىپلىق قىلىپ يۈرگەن كۈنلەردە، ئەتراپتىكى ئادەملەرنىڭ بەزىلىرى بىرنەچچە قېتىمدىن، يەنە بەزىلىرى ھېچبولمىغاندا بىرەر قېتىمدىن بولسىمۇ لوقمان ھېكىمنىڭ ئالدىغا كېلىپ، كېسىلىنى كۆرسىتىپ كېتىشىپتۇ. بىراق، لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى كېسەل كۆرسەتكىلى بىرەر قېتىممۇ كەلمەپتۇ. شۇنىڭ بىلەن لوقمان ھېكىم بۇنىڭدىكى سىرنى بىلىپ بېقىشقا قىزىقىپ، قىزى كەلگەندە قىزىدىن: «مەن تېۋىپلىق قىلغىلى خېلى ئۇزۇن زامانلار بولدى. ھەممە ئادەم دېگۈدەك مېنىڭ سەۋەبىمدىن كېسىلى شىپا تېپىپ ساقايدى. بىراق، ئېرىڭ بىرەر قېتىممۇ كەلمىدى. ئۇمۇ ئىنسان، ئۇنىڭمۇ ئاغرىماسلىقى مۇمكىن ئەمەس. ئۇ ياكى ئاغرىقتا ئۆزى ئامال قىلىدۇ، ياكى كېسەل بولۇشنىڭ ئالدىنى ئالالايدىغان ئامالى بار. شۇڭا سەن ئۇنىڭ بارلىق ھەرىكىتىگە دىققەت قىلىپ قوي» دېگەنمىش. شۇنىڭدىن ئېتىبارەن، لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى ئېرىنىڭ ھەرىكىتىگە دىققەت قىلىشقا باشلىغانمىش. لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى ئەتىگىنى ئورنىدىن تۇرۇپلا، سىۋەتتىكى ناندىن كىچىك بىر پارچە ئېلىپ يەۋېتىپ، يەنە ئۆز ئىشى بىلەن مەشغۇل بوپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى بۇ ئەھۋالنى دادىسىغا سۆزلەپ بېرىپتۇ. لوقمان ھېكىم قىزىغا ناننى يوشۇرۇپ قويۇشنى ئېيتىپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى دادىسىنىڭ دېگىنى بويىچە ناننى يوشۇرۇپ قويۇپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى ئەتىگىنى ئورنىدىن تۇرۇپ قارىسا نان يوق، شۇنىڭ بىلەن بېرىپ خالتىدىكى ئۇننى ئېلىپ كاپ ئېتىپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى بۇ ئەھۋالنى دادىسىغا دەپ بېرىپتۇ. لوقمان ھېكىم قىزىغا ئۇننىمۇ يوشۇرۇپ قويۇشنى ئېيتىپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى دادىسىنىڭ تاپشۇرۇقى بويىچە ئۇننىمۇ يوشۇرۇپ قويۇپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى ئەتىگىنى تۇرۇپ قارىسا، ئۇن خالتىسى ئۆز ئورنىدا يوق ئىكەن. ئۇ، بۇنىڭغا ھېچقانداق ئىنكاس بىلدۈرمەي سىرتقا مېڭىپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى دادىسىنىڭ تاپشۇرۇقى بويىچە ئېرىنىڭ ھەر بىر ھەرىكىتىگە دىققەت قىلىپ يۈرگەنىكەن، شۇڭا ئېرىنىڭ كەينىدىن سىرتقا ئاستا چىقىپتۇ. قارىغۇدەك بولسا، لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى ھارۋا يولىغا بېرىپ، يۇمشاق توپىدىن بىر سىقىم ئېلىپ كاپ ئېتىپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ قىزى دادىسىغا ئېرىنىڭ بارلىق ھەرىكىتىنى بىرمۇبىر سۆزلەپ بېرىپتۇ. شۇنىڭدىن كېيىن لوقمان ھېكىم كۆيئوغلىنى چاقىرتىپ كۆيئوغلىغا باشقىلارنىڭ ئۆز كېسىلىنى كۆرسەتكىلى بىرقانچە قېتىم كەلگەنلىكىنى، ئەمما ئۇنىڭ بىرەر قېتىممۇ كېسەل كۆرسەتكىلى كەلمىگەنلىكىنى ھەمدە بۇنىڭدا نېمە سىر بارلىقىنى سوراپتۇ. لوقمان ھېكىمنىڭ كۆيئوغلى قېيناتىسىغا، ئەتىگەندە تۇرۇپلا بىر بۇردا نان يېيىشنىڭ خاسىيىتىنى سۆزلەپ كېلىپ، مۇبادا بۇنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇپ كېتەلىسەم، تاكى ئۆمرۈمنىڭ ئاخىرغىچە سىلىنىڭ ئالدىلىرىغا كەلمەيمەن» دەپتۇ، لوقمان ھېكىم گەرچە ناھايىتى ئۇستا تېۋىپ بولسىمۇ، كۆيئوغلىدىن سالامەتلىكنى ئاسراش، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى ئۆگىنىۋاپتۇ.

保健事业

2009 . 1

(ئومۇمىي 145 ـ سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى

ما لوڭ

تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى

خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرىم

غاپپار مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئىمەر

ئىساق ئەخمەتجان، جاڭ بو

فۇلىپىن، مامىنخۇي، دورجى

يېڭ يۇڭ، تاڭ پېيزو

ئىسراپىل ئەبەي، جاڭ خۇەنپىڭ

ۋاڭ بېيجاڭ، پولات، گۇلنىسا ياسىن

دائىمىي تەھرىر ھەيئەتلەر

مەردان ئابدۇراخمان،ئابدۇرېھىم قادىر

دىلشات ياقۇپ، قەلبىنۇر مەمەت

جۇرئەت كېرىم، ئايشەم ئاقنىياز

كېرىم ئابدۇرېھىم، ئېھسان ئىمىن

سېرىك دۈيسەنباي، مۇختەر خوجا

تۇرسۇنجان مەمتىمىن، يۇلتۇز قېيۇم

دولقۇن مەمتىمىن، دىلمۇرات سىراجىدىن

ئابلىمىت ئابدۇللا، ئىلىيار شىخىدىن

باتۇر تۇردى، ھامۇت ئىسمائىل

نەبىجان مەھسۇد، رەيھان تاشباي

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

غىزالىنىش ئەدەپلىرى 4
كۆيدۈرگە قانداق كېسەل؟ .... رابىيە ئىبراھىم 6
ۋىرۇسلۇق يۇرەك مۇسكۇل ياللۇغى ۋە داۋالاش ....
.... ئايگۈل ئۇبۇل، شازادەم تۇرسۇن 8
جىگەر كېسەللىكىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جانغا زامىن بولىدىغان
ئەگەشمە كېسەللىكلەر .... سامىرە تۇرسۇن 10
يۇرەك ـ مېڭە يىغىندى ئالامىتى توغرىسىدا .... ئەنۋەر زۇنۇن 12

دورا ۋە ساغلاملىق

ھەزىم قىلدۇرۇش دورىلىرىنى قانداق تاللاش كېرەك ....
.... ئابدۇرېشىت زىياۋۇدۇن، خاسىيەت قادىر 14
قاندىكى ياغنى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە ....
.... مەمەتتۇرغۇن، پاتىمە غوپۇر 16
قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىر-
لىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش .... نۇرىمانگۈل تۇنىياز 18
يۇقىرى قان بېسىم بىلەن زىققە قوشۇلۇپ كەلگەندە... ....
.... مەڭسۇرجان توختاخۇن 20

شىپا كۆزنىكى

ۋىتامىنEنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىش توغرىسىدا ....
.... ئەخمەت نەمەت، مېھرىگۈل ئىلھام 22
ھورمون ئىشلىتىشنى بەك چەكلەپ قاقماسلىق كېرەك ....
.... شەمشىنۇر ئابدۇرېشىت، ئەنۋەر ئەنىس 23
ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ...
.... مەخمۇت روزى، مېھرىگۈل ئىسمائىل 25

ھەرىكەت ۋە ساغلاملىق

ساغلاملىق ئۆز ئىلكىڭىزدە .... ئالىم يۇنۇس 27

بىلىۋېلىڭ

قولتۇق پۇراشنى قانداق داۋالاش كېرەك 30
ئاشقازان راكى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى ....
.... ئابلىمىت ئابلەت 31

مەقئەت ئاقمىسى ئوپېراتسىيىسىدىكى مۇھىم نۇقتا ....
.... ئۆمىد يۇنۇس، ئابلىكىم غوپۇر 33

تارقىلىشچان زۇكام ئاسان پەيدا قىلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر ....
.... ئىسمائىل ھاجى 35

ئوتتۇرا ياشلىق ئەرلەر دوۋساق راكىدىن ئېھتىيات قىلىشى كېرەك .....
.... شەمسىدىن نىزامىدىن 37

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش ....
.... ئامانتۇر، ئالىمجان نىياز 39

ئالامەتسىز يۇرەك كېسەللىكىنىڭ سەۋەبلىرى .... ئامىنە ئابلىز 41

ئانىلار ۋە بالىلار

تۇخۇمدان ئېلىۋېتىلگەنلەرنىڭ يەنە تۇغۇش ئىقتىدارى بولامدۇ ....
.... مەخپىرەت مەتتۇرسۇن 43

جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنى قانچىلىك بىلىسىز ....
.... ئامىنە ئابدۇسېلىم 45

بوۋاقلاردىكى قىزىل تارقىلىش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ....
.... ئامانگۈل تۆمۈر 47

بالىلاردىكى يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش ۋە بىر تەرەپ قىلىش .....
.... گۈلنار قاسىم 49

ئاياللاردىكى چاچ چۈشۈشنىڭ يەتتە خىل سەۋەبى 51

يېمەك - ئىچمەك ۋە ساغلاملىق

قان قويۇقلىشىش ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى ....
.... شەمشىدىن ئارسلان 52

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

بەدەننىڭ كىسلاتا - ئىشقار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ساغلاملىق .... جاڭس 54

تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ئەملەش ھەققىدە ....
.... مېھرىگۈل ئىبراھىم 56

ئىسسىق ياكى سوغۇق ئۆتكۈزۈشكە ئالدىرىماڭ 58

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلار دورا مەنبەلىك بۆرەك زەخمىلىنىشتىن ساقلىنىشى كېرەك
.... ئايىنسا زىياۋۇدۇن، روشەنگۈل ئەيسا 60

ياشانغانلارنىڭ ئەستە تۇتۇشى ئاجىزلاش نورمال ئەھۋالمۇ؟ ....
.... تۇرسۇنگۈل ھوشۇر 62

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تورگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

مۇھەررىرلەر
قۇربانجان قادىر
ئامىنە ھاپىز
مەريەمگۈل نامان
پەرىدە غوپۇر
مەرھابا غاپپار

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال
تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قىزغىن
قارشى ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى
كوچىسى 66 - قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى
ئەنۋەر قاسىم

كومپيۇتېر مەشغۇلاتىدا
يالقۇنجان ئىسمائىل مۇزارت

شۇنى بىلگىنكى، غىزالارنىڭ ھەممە تۈرى ئۇنى يېيىش قائىدىسىگە قاراپ پايدا قىلىش ۋە زىيان قىلىشتىن خالىي ئەمەس. «ئەجايىبۇل مەخلۇقات» ناملىق كىتابتا يېزىلىشىچە، ئادەمدە كېسەللىك پەيدا بولۇشنىڭ ئەسلىي سەۋەبى كىشى ئۆز مىزاجىغا ماس كەلمەيدىغان تاماقنى يېيىشتىن ئىكەن، بارلىق دورىلارنىڭ ئىچىدە ئەڭ ئۆتكۈر دورا — مىزاجىغا ماس كېلىدىغان تاماقتۇر (يېمەكلىكتۇر).

ئاز تاماق يېيىش ئارقىلىق داۋالىنىش ھەرقانداق دورىدىنمۇ ئەۋزەلدۇر، مېنىڭ ھۆرمەتلىك ئۇستازىم مۇنداق دەيتتى: «ئىللەتنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۆت نەرسە سەۋەب بولىدۇ. ناچار سۇ، ئاچچىق تۈتۈن، بەتبۇي ھىد (پۇراق) ۋە ھەزىم قىلىنىشى قىيىن بولغان تاماق!».

ھېكمەت ئەھلىلىرىنىڭ كىتابلىرىدا ئىللەتنى پەيدا قىلغۇچى نەرسە ئالتە خىل دېيىلگەن. ئۇلار: كېچىدە كەم ئۇيقۇلۇق، كۈندۈزى كۆپ ئۇخلاش، سۈيدۈكنى ئۇزاق تۇتۇش (ساقلاش)، توق قورساققا تاماق يېيىش، كېچىسى سوغۇق سۇ ئىچىش ۋە جىنسىي ئالاقىگە ئارتۇقچە بېرىلىش.

ئادەم كۆپ يېيىشنى ئەسلا ئادەت قىلماسلىقى لازىم، چۈنكى كۆپ يېيىش ھايۋانلار ئادىتى بولۇپ، ھېكمەت قائىدىسىگە خىلاپتۇر. دېمەك، ئىنسان غىزالىنىش جەھەتتە ناھايىتى ئېھتىياتچان بولۇشى، ئىمكانقەدەر ئاز يېيىشى، توغرا كەلگەن پەيتىدە ھەر خىل نەرسىلەرنى يەۋەرمەسلىكى، ئىشتىھا تارتقاندىلا غىزالىنىشى كېرەك. شۇ قائىدىلەرگە ئەمەل قىلغان كىشىنىڭ تېۋىپ (دوختۇر) كە ئەسلا ھاجىتى چۈشمەيدۇ.

تېبابەتتە شۇنداق يازغاننى كۆردۈم،
«ئاچلىق داۋا ئىكەن ھەممە ئىللەتكە!»

يېيىلىدىغان تاماقلار يېڭى ۋە ساپ بولۇشى كېرەك. مەسىلەن: نان ئاپەت تەگمىگەن يېڭى بۇغداي ئۇنىدىن بولۇشى، گۆش ساغلام ھايۋاننىڭ گۆشى بولۇشى ۋە ياخشى پىشۇرۇلۇشى، شەربەتلەر مىجەزگە ماس بولۇشى، ئۈزۈم ۋە ئەنجۈرگە ئوخشاش مېۋىلەر بولسا، يېتىلىپ پىشقان بولۇشى لازىم.

كامالىددىن ئىسمايىل بۇخارىنىڭ تېبابەتكە ئائىت كىتابىدا يېزىلىشىچە، كىشىنىڭ قورسىقى توق بولسىمۇ، باشقا غىزانى ئالدىغا كەلتۈرۈپ قويسا، ئۇنىڭدىن زادىلا يېمەسلىكى كېرەك. ئۇنىڭدىن تاشقىرى، قاتتىق ۋە ئېغىر ئەمگەكتىن كېيىن نازۇك يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: سۈت ياكى بېلىققا ئوخشاش نەرسىلەرنى يېسە بولمايدۇ. چۈنكى، بۇنداق ۋاقىتتا ئاشقازان ناھايىتى قىزىپ كەتكەن بولۇپ، ئۇنىڭغا چۈشكەن نازۇك يېمەكلىكلەر تېزلا قىزىيدۇ ـ دە، دەرھال بۇزۇلىدۇ.

ھەر خىل پايدىلىق نەرسىلەر

ئالىملاردىن باھاۋۇددىن ئېيتىدۇ:

— تۆۋەندىكى نەرسىلەر ئادەمنىڭ دائىمىي ساق ـ سالامەت يۈرۈشىگە سەۋەب بولىدۇ: ئاز يېيىش، ئاز سۆزلەش، ئاز ئۇخلاش، ئاز ئىشرەت قىلىش ۋە ئۆزىنى يېقىملىق نەرسىلەر بىلەن خۇش پۇراق قىلىپ يۈرۈش ھەمدە پات ـ پات مۇنچىغا چۈشۈش.

يەنە شۇنداق دەيدۇ:

— تۆۋەندىكى نەرسىلەر كىشىنىڭ سالامەتلىكىنى مۇستەھكەم قىلىدۇ، ئۆزىگە نىسبەتەن ھۆرمەت ۋە ئېھتىرام قوزغىتىدۇ: چىشنى تازىلاپ تۇرۇش، پاكىز، چىرايلىق يۈرۈش، ۋاقتىدا چاچ ـ ساقالنى ئالدۇرۇش، دوستلار بىلەن خۇش مۇئامىلىدە بولۇپ، ئۇلار بىلەن كۆڭۈللۈك ئۆتۈش، دوستلارنى خۇشال قىلىش، تىرناقنى ئۆستۈرمەي پاكىز ئېلىپ يۈرۈش، باشقىلارغا ياردەم قولىنى سوزۇش.

ئالىملاردىن مەئرۇپ شۇنداق دەيدۇ:

— تۆۋەندىكى نەرسىلەر ئالدى بىلەن سالامەتلىككە زىيانلىق، شۇنداقلا خۇنۇك، سەت ئادەتتۇر: ئالدىغا كەلگەنلا نەرسىنى پەلەپەتىش يەۋېرىش، ئىچىش،

✤ ساماساقنى سىركە بىلەن قوشۇپ يەپ يۈرسە، ئۆتتۇغاقلىققا مەنپەئەت قىلىدۇ.

ئاتا ـ ئانىسىنىڭ نامىنى ئاتاپ چاقىرىش، ئۇلۇغ كىشىلەردىن ھېيىقماي، ئالدىغا ئۆتۈپ مېڭىش، يۇندا، ئەخلەت تاشلىنىدىغان يەرگە تەرەت قىلىش، ئىچىدىغان سۇنىڭ ئۈستىنى ئوچۇق قويۇش، ئۆي ئىچىدە ئۆمۈچۈك تورلىرىنىڭ ساڭگىلاپ تۇرۇشىغا يول قويۇش، كىيىم ـ كېچەكنى كىيىپ تۇرۇپ يىرتىلغان يېرىنى ياماش، يۈز ـ قولنى يۇيۇپ ئېتەككە ئېرتىش، تىرناق بىلەن چىش، بۇرۇن كولاش.

سالامەتلىكنى ئاسرايدىغان كىشى ئۆز تامىقىنىڭ كۆكتاتلار، مېۋە ـ چېۋىلەر ۋە بۇلاردىن باشقا داۋا بولىدىغان يېمەكلىكلەردىن بولۇشىغا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

مېۋىلەردىن غىزالىنىشقا كۆپرەك ماس كېلىدىغانلىرى ئەنجۈر، يېتىلىپ پىشقان ئۈزۈم، خورما قاتارلىقلاردۇر.

قىشتا ئىسسىق، يازدا سوغۇق ياكى ئىلمان تاماق يېيىش كېرەك. ئىسسىقلىق ۋە سوغۇقلۇقنىڭ ھەر ئىككىسى ھەددىدىن ئارتۇق دەرىجىگە يەتمەسلىكى كېرەك. بىلگىنكى، باياشاتچىلىق يىللىرىدا كۆپ يەپ، قەھەتچىلىك يىللىرىدا ئاچ يۈرۈشتىن يامانراق ئادەت يوقتۇر، بۇنىڭ ئەكسى تېخىمۇ يامان.

تامىقى ئوبدان ھەزىم بولمايدىغان كىشىلەر تاماق يېيىش قېتىم سانىنى كۆپەيتىپ، تاماق مىقدارىنى ئازايتىشى كېرەك.

تاماقلارنى ئىستېمال قىلىشتا مەلۇم تەرتىپ بولىدۇ. سالامەتلىكنى ساقلىماقچى بولغان كىشى ئۇنىڭغا رىئايە قىلىشى لازىم. سۇيۇق، تېز ھەزىم بولىدىغان تاماقنىڭ ئۈستىگە، ئۇنىڭدىن كۈچلۈك ۋە قاتتىقراق تاماقنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئۇنداق قىلمىسا، كېيىن يېگەن تاماق ئالدىن ھەزىم بولۇپ، ئېغىر تاماق ھەزىم بولالماي ئاشقازاننى بۇزىدۇ.

ئادەتلەنگەن تاماق خېلىلا زىيانلىق بولسىمۇ، ئادەتلەنمىگەن ياخشى تاماقتىن ئوبدانراق ۋە مەنپەئەتلىكتۇر.

ئەڭ يامان ئىش، بىر ـ بىرىگە ماس كەلمەيدىغان تاماقلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يېيىش ۋە تاماق يېيىش ۋاقتىنى (ئارىلىقى) بەك ئۇزارتىۋېتىشتۇر. ئاۋۋالقى تاماق ھەزىم بولۇۋاتقاندا، كېيىنكى تاماق بېرىپ قوشۇلسا، ھەزىم قىيىنلىشىدۇ.

تاماق ئۈستىگە شاراب ئىچىش زىيانلىق، چۈنكى شاراب تېز ھەزىم بولىدۇ ۋە تېز تارقىلىدۇ. شۇڭا ئۇ تېخى ھەزىم بولمىغان تاماقنىمۇ تېز ھەيدەيدۇ ـ دە، بەزى كېسەللىكلەرنى قوزغايدۇ ۋە تېرە بۇزۇلۇشىنى پەيدا قىلىدۇ. ياشقا چوڭ كىشىلەر ياش ۋاقتىدىكىدەك تاماق يېمەسلىكى كېرەك.

تاماقلارنىڭ بىر ـ بىرىگە قوشۇلۇشى بىلەن ئۇلارنىڭ تەسىرى ئۆزگىرىدۇ. ھىندىستان ئاھالىسىنىڭ تەجرىبىلىك كىشىلىرى: «سۈتنى ئاچچىق ـ چۈچۈك نەرسىلەر بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە، بېلىقنى سۈت بىلەن قوشۇپ يېيىشكە بولمايدۇ. بۇ خىل غىزالىنىش موخو كېسىلى ۋە ئۇزاققىچە تۈزەلمەيدىغان كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭدەك، قېتىقنى تورۇپ ۋە قۇشلارنىڭ گۆشلىرى بىلەن قوشۇپ ئىچمەسلىك كېرەك. شىر گۈرۈچ ئۈستىدىن تالقان يېمەسلىك لازىم، مىس قاچىدا ساقلانغان ئۆسۈملۈك يېغى ۋە ھايۋانات يېغىنى تاماققا ئىشلەتمەسلىك كېرەك» دېگەن.

بىلگىنكى، كاۋاپ ھەزىم بولسا، ئەڭ كۈچلۈك تاماق ھېسابلىنىدۇ. بىراق ئۇنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشى ئاستا بولۇپ، ئۈچەيدە ئۇزاق توختايدۇ. شورپا ياخشى تاماق بولۇپ، پىيازلىق بولسا، قورساقتىكى يەلنى ھەيدەيدۇ، ئەگەر پىيازسىز بولسا، يەلنى قوزغايدۇ.

بىلگىنكى، نان ھەزىم بولمىسا زىيىنى كۆپتۇر، ھەزىم بولمىغان گۆشنىڭ زىيىنى ئۇنىڭدىن ئازراقتۇر.

بارلىق ھېكىملارنىڭ بىردەك قارىشىچە، ئادەمنىڭ جان ـ تېنى ئۈچۈن تۆت نەرسە زور زىيان كەلتۈرىدۇ: كۆپ يەپ، كۆپ سۆزلەش، كۆپ جىنسىي ئالاقە قىلىش ۋە كۆپ ئىچىش.

ھېكىملارنىڭ ئېيتىشىچە، ئاز يېيىش كىشى ئۈچۈن زور پايدىلىق، ئادەم كۆپ يېسە، كۆپ ئۇخلىسا، چىرايى سارغىيىپ كېتىدۇ، بەدىنى زەئىپلىشىدۇ، كۆڭلى قارا بولىدۇ، قاپىقى ئىششىيدۇ، جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشمۇ ئىنسان ئۈچۈن زىيانلىقتۇر. بۇنداق ئادەمنىڭ ۋۇجۇدىدا بوشاڭلىق پەيدا بولىدۇ، يۈرىكى زەئىپلىشىدۇ، كۆزلىرى خىرە بولۇپ قالىدۇ.

ھېكىملارنىڭ بىردەك ئېتىراپ قىلىشىچە، ئاز يەپ، ئاز ئىچىش ۋە نورمال ئۇخلاش — ئىنسان بەدىنىگە سالامەتلىك ئاتا قىلىدۇ.

كېسەلنىڭ ئانىسى كۆپ يېمەكتۇر، قەلب كېسەلنىڭ ماددىسى كۆپ دېمەكتۇر. (نەۋائىي)

بىز بىر قىسىم ئوقۇرمەنلىرىمىزدىن كەلگەن كۆيدۈرگە، كېسىلىگە، دائىر سوئال ۋە تەكلىپ - پىكىرلەرگە ئاساسەن، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ مۇئاۋىن مۇدىرى پروفېسسور رابىيە ئىبراھىمنى زىيارەت قىلدۇق ھەمدە كۆيدۈرگە كېسىلى توغرىسىدا كەڭ خەلق ئاممىسىغا ئومۇمىي ساۋات بېرىشنى ئورۇنلاشتۇردۇق.

كۆيدۈرگە قانداق كېسەل؟

رابىيە ئىبراھىم

كۆيدۈرگە (炭疽) بولسا، كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسىدىن كېلىپ چىقىدىغان ھەمدە ھايۋانلاردىن يۇقىدىغان بىر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىك. كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى كالا، قوي، تۆگە، بۇغا قاتارلىق كۆشەيدىغان ھايۋانلار ۋە ئىت، مۈشۈك قاتارلىق ئۆي ھايۋانلىرىنىڭ تېنىدىن تېپىلىدۇ. بۇ كېسەللىك بىلەن يۇقۇملانغان ھايۋانلار، بۇلغانغان چارۋىچىلىق مەھسۇلاتلىرى بىلەن ئۇچرىشىش ۋە بۇلغانغان مۇھىتتىن باكتېرىيە سۈمۈرۈۋېلىش ئارقىلىق ئىنسانلارغا يۇقىدۇ، لېكىن ئادەملەردىن بىرىدىن بىرىگە يۇقۇشى تېخى ئېنىقلانغىنى يوق. ئۇچرىشىش، سۈمۈرۈش، كېسەل تەگكەن چارۋىلارنىڭ گۆشىنى يېيىش ئارقىلىق تېرە كۆيدۈرگىسى، ئۆپكە كۆيدۈرگىسى ۋە ئۈچەي كۆيدۈرگىسى كېلىپ چىقىدۇ. تېرە كۆيدۈرگىسى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئۆپكە كۆيدۈرگىسى گەرچە ئاز ئۇچرىسىمۇ، لېكىن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولۇپ، ئۆلۈش نىسبىتى ناھايىتى يۇقىرى بولىدۇ.

كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى بەدەندىن سىرتقى مۇھىتتا سپورا ھاسىل قىلىدۇ ھەمدە تۇپراق ياكى چارۋىچىلىق مەھسۇلاتلىرىدا ئۇزۇن يىللىغىچە ھايات كەچۈرىدۇ. كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى ئىنفىرا قىزىل نۇر ۋە كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دېزىنفېكسىيە دورىلىرىغا ئىنتايىن سەزگۈر كېلىدۇ. لېكىن ھاسىل بولغان سپورىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئىنتايىن كۈچلۈك بولۇپ، ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلىرى سپورىنى ئۆلتۈرەلمەيدۇ. كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى زەھەرچانلىقى كۈچلۈك بولغان سىرتقى توكسىنغا ئىگە بولۇپ، توقۇلمىلار سۇلۇق ئىششىش ۋە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، پۈتۈن بەدەنلىك قان زەھەرلىنىش كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

كۆيدۈرگىنىڭ تارقىلىش يولى: كېسەللەنگەن ھايۋانلار ۋە بۇلغانغان تېرە، يۇڭ، گۆش قاتارلىق چارۋىچىلىق مەھسۇلاتلىرى بىلەن بىۋاسىتە ئۇچراشقاندا، تېرە يۇقۇملىنىپ، تېرە كۆيدۈرگىسى كېلىپ چىقىدۇ. ئۆپكە كۆيدۈرگىسى كۆپ ھاللاردا تېرە، يۇڭ ياكى چاڭ - توزانلاردىكى كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيە سپورىسىنى سۈمۈرۈشتىن كېلىپ چىقىدۇ. تولۇق پىشۇرۇلمىغان، تەركىبىدە كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى بولغان گۆشلەرنى ئىستېمال قىلغاندىمۇ ئۆپكە كۆيدۈرگىسى كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيدۈرگىنىڭ تارقىلىش ئالاھىدىلىكى: ئىنسانلارنىڭ كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشقا بولغان سەزگۈرچانلىقى بىرقەدەر تۆۋەن بولغانلىقتىن، بۇ كېسەللىكنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى تېخى بايقالغىنى يوق. پەقەت ئاندا - ساندا مەلۇماتلار بار. كۆيدۈرگىنىڭ يوشۇرۇن دەۋرى ئادەتتە 1 ~ 3 كۈن بولۇپ، ئەڭ قىسقا بولغاندا 12 سائەت، ئەڭ ئۇزۇن بولغاندا 12 كۈن بولىدۇ. يۇقۇملىنىش كۆپىنچە چارۋىچى، دېھقان، مال دوختۇرى، قاسساپ، تېرە، يۇڭ پىششىقلاپ ئىشلەش ئىشچىلىرى ۋە تەجرىبىخانا خادىملىرى قاتارلىق ئالاھىدە مۇناسىۋەتلىك خىزمەت بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر توپىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى مۇكەممەل ساق تېرىلەرگە تاجاۋۇز قىلالمايدۇ، لېكىن كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى يارا ئېغىزى ۋە زەخىملەنگەن تېرىگە تاجاۋۇز قىلغاندا سپورا تېزدىن كۆپىيىپ، سىرتقى توكسىننى پەيدا قىلىپ، بىۋاسىتە ھالدا يەرلىك ئورۇن ئىششىش، قاناش، نېكروزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە پۈتۈن بەدەنلىك قان زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا سېپتىسېمىيىنى پەيدا قىلىدۇ.

كۆيدۈرگىنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى:

1. تېرە كۆيدۈرگىسى: بۇ كۆيدۈرگە

❖ ئاشقازان يارىسىنىڭ پەيدا بولۇشى ئادەمنىڭ كەيپىياتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

كېسەللىكنىڭ تەخمىنەن 95% نى ئىگىلەيدۇ. كۆپىنچە ئۇچۇق تۇرغان تېرە قىسىملىرىدا، مەسىلەن: يۈز قىسمى، بويۇن، مۈرە، پۇت - قول قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە باشلانغان ۋاقىتتا تېرىنىڭ زەخىملەنگەن قىسمىدا كىچىكرەك قىچىشقاق ئەسۋىلەر كۆرۈلىدۇ. بىرنەچچە كۈندىن كېيىن تەرەققىي قىلىپ، قانسىمان سۇلۇق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ، ئىچكى قىسمىدا كۆپ مىقداردىكى كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىلىرى بولىدۇ. ئەتراپ توقۇلمىلىرى كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ. سۇلۇق قاپارتما يېرىلغاندىن كېيىن، يارا شەكىللەندۇرىدۇ، قانلىق ئاجرالمىلار يارا سىرتقى يۈزىدە نەچچە سانتىمېتىر چوڭلۇقتا قاقاچ ھاسىل قىلىدۇ. ئازراق قىچىشقاندەك سېزىم بولغاندىن باشقا، روشەن بولغان ئاغرىش ۋە تۇتقاندا ئاغرىش بولمايدۇ. قاقاچ 1 ~ 2 ھەپتىدىن كېيىن چۈشۈپ، قېپقالغان بىخلىما گۆش توقۇلمىلىرى تاتۇق شەكىللەندۇرىدۇ. پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەردىن قىزىش، بىئارام بولۇش، مۇسكۇل ئاغرىش، باش ئاغرىش، يەرلىك لىمفا تۈگۈنى ئىششىش قاتارلىقلار بولىدۇ. تېرە كۆيدۈرگىسىنىڭ ئاقىۋىتى بىرقەدەر ياخشى بولىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىغاندا ئېغىر بولغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىپ، ئۆلۈش نىسبىتى 25% كە يېتىدۇ. ۋاقتىدا داۋالىغاندا ئۆلۈش نىسبىتى 1% تىن ئاز بولىدۇ.

2. ئۆپكە كۆيدۈرگىسى: سۇمۇرۇش مەنبەلىك ئۆپكە كۆيدۈرگىسى ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ. لېكىن باشلىنىشى جىددىي بولۇپ، تۆۋەن قىزىتما، قۇرۇق يۆتەل، پۈتۈن بەدەن ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق تارقىلىشچان زۇكامغا ئوخشاش كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. 2 ~ 4 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن كېسەللىك ئالامىتى ئېغىرلىشىپ، يۇقىرى قىزىتما كۆرۈلۈپ، يۆتەل ئېغىرلىشىپ، توكۇرۇك قان ئارىلاش كېلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە كۆكرەك ئاغرىش، نەپەس قىيىنلىشىش، كۆكىرىش ۋە قاتتىق تەرلەش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئۆپكە قىسمىدا خىرىلداش ۋە ھاسىراش كۆرۈلىدۇ. رېنتگېندە سۈرەتكە ئالغاندا دىئافراگما كېڭىيىش، كاناي‌چە ياللۇغى، ئۆپكە ياللۇغى ۋە كۆكرەككە سۇ يىغىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. دائىم سېپتىسېمىيە، شوك، مېڭە پەردە ياللۇغى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىپ 1 ~ 2 كۈندىن كېيىن ئۆلىدۇ. ئۆلۈش نىسبىتى 100% ~ 80% كە يېتىدۇ.

3. ئۈچەي كۆيدۈرگىسى: كېسەللىك كۆپىنچە قارىن ئۈچەي قىسمىدا كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك باشلانغاندا قورساق قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئىچى سۈرۈپ قۇسىدۇ. چوڭ تەرەت سۇدەك كېلىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا قاتتىق قىزىتىپ، قانلىق تەرەت كېلىش، قورساق پەردىسى غىدىقلىنىش ۋە قورساقتا سۇ چۈشۈش كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شوك بىلەن ئۆلىدۇ، ئۆلۈش نىسبىتى 75% ~ 25% كە يېتىدۇ.

كۆيدۈرگىگە دىئاگنوز قويۇشتا، كلىنىكىدا ئەۋرىشكىدىن بىۋاسىتە سۈرتمە ياساپ كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسىنى تەكشۈرۈش ياكى بىۋاسىتە ئۆستۈرۈپ ئاجرىتىپ چىققان كۆيدۈرگە باكتېرىيىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. كېسەللىك مەنبەسىگە قارىتا داۋالاش: كۆيدۈرگىنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن پېنىتسىللىن ئىشلىتىلىدۇ. 2400000 ~ 3200000 بىرلىك پېنىتسىللىن كۈنىگە 3 ~ 4 قېتىمغا بۆلۈپ مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، بىر داۋالاش كۇرسى 5 ~ 7 كۈنگىچە بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى كۆيدۈرگىلەرگە پېنىتسىللىننىڭ مىقدارى ئاشۇرۇپ بېرىلىدۇ. يەنى 8000000 ~ 10000000 بىرلىك مىقدارى بويىچە كۈنىگە 3 ~ 4 قېتىمغا بۆلۈپ ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئىككى ھەپتىدىن ئۆزىراپ كەتسە، ستىرېپتومىتسىندىن كۈنىگە 1g ~ 2g، ئېرىترومىتسىندىن كۈنىگە 1g ~ 4g دىن ئوكۇل قىلىنسا بولىدۇ.

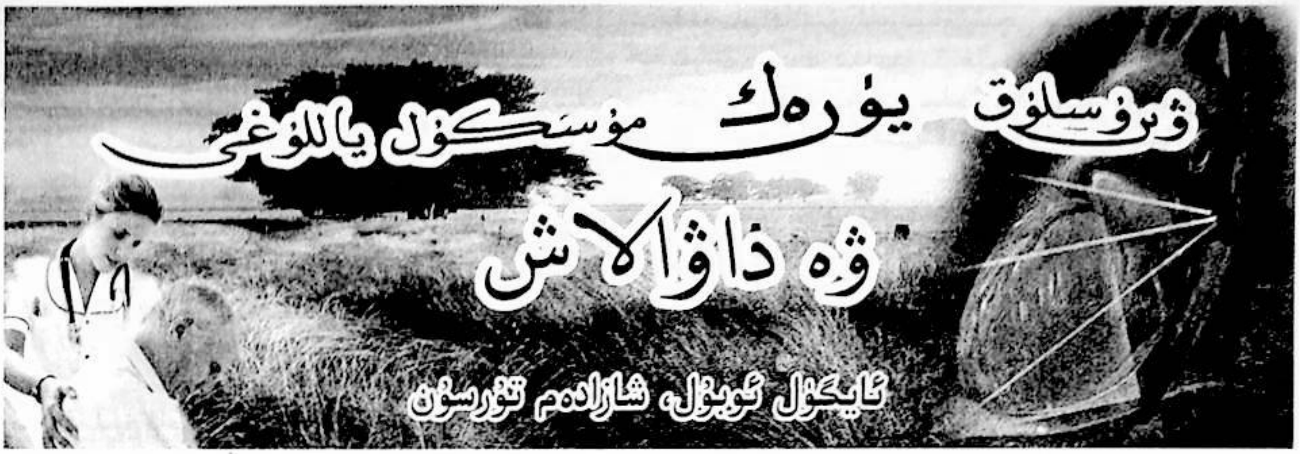
2. كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش: ئېغىر دەرىجىدىكى كۆيدۈرگە بىمارلىرىغا كورتىكوئىدلار (皮质激素类) ئىشلىتىلسە بولىدۇ. كۆپ ھاللاردا ھىدروكورتىزون (氢化可的松) 100mg ~ 300mg دىن ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. تېرە كۆيدۈرگىسىنىڭ يەرلىك ئورنىنى بىر تەرەپ قىلىشتا 1:2000 لىك مارگانسوپنى يۇيۇپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، 1% لىك گېنتىئان ۋىئولېت (龙胆紫) سۈرۈلىدۇ.

كۆيدۈرگىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: ئالدى بىلەن ھايۋانلاردىكى كۆيدۈرگىنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، كېسەللەنگەن چارۋىلارنى ۋاقتىدا كۆيدۈرۈپ، ئاندىن چوڭقۇر يەرگە كۆمۈش كېرەك.

كۆيدۈرگە باكتېرىيە ۋاكسىنىسىنىڭ مەلۇم دەرىجىدە ئالدىنى ئېلىش ئۈنۈمى بولىدۇ. بۇ خىل زەھىرى ئاجىزلاشتۇرۇلغان تىرىك ۋاكسىنىنى ئوكۇل قىلىشقا بولمايدۇ، پەقەت 0. 1ml ئېلىپ تېرىگە جىججىپ ئەملىنىدۇ، يىلدا بىر قېتىم ئەملىنىسە بولىدۇ.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى 830001)

ئۆمرىمىز ناداملىقىمىز سەۋەبىدىن قىسقىرايدۇ. (گ. سېنسىر)



ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى بولسا ۋىرۇسنىڭ يۈرەككە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىشىدىن پەيدا بولغان يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنى كۆرسىتىدۇ. نۆۋەتتە بايقالغان ئون نەچچە خىل ۋىرۇس پۈتۈن بەدەننى يۇقۇملاندۇرۇش بىلەن بىللە، يۈرەككە تاجاۋۇز قىلىپ ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭ ئىچىدە كوكساككى B_6 تىپلىق ۋىرۇسى (柯萨基病毒 B_6 型) ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يۇلۇن سۇر ماددا ياللۇغى ۋىرۇسى، تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسى، گۇرەن بەز ياللۇغى ۋىرۇسى، سۇ چېچەكى ۋىرۇسى، ئاددىي قاپارتما ۋىرۇسى، بەلۋاغسىمان قوقاق ۋىرۇسى، شۇنداقلا جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى قاتارلىقلارمۇ مەزكۇر كېسەللىكنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

كۆز ۋە قىش پەسىللىرى ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان مەزگىل بولغاچقا، كېسەللەرنىڭ كۆپىنچىسى 40 ياشتىن ئاشمىغان ياشلار بولۇپ، تەخمىنەن %80 ~ %75 نى ئىگىلەيدۇ. ئەرلەردە كۆپ بولىدۇ.

ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى باللار ۋە ياشلارنىڭ تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىشىدىكى مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى ئۆلۈمنى پەيدا قىلغاندىن سىرت، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى يەنە يۈرەك چوڭىيىش، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنىمۇ پەيدا قىلىپ، بىمارلارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىگە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ئەگەر ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى بايقالسا، ئەڭ مۇھىمى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالاش كېرەك. نۆۋەتتە، ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنىڭ داۋالاش ئۇسۇلى كۆپىنچە سەۋەبىگە قارىتا داۋالىماستىن، بەلكى ئالامىتىگە قارىتا داۋالىماقتا. دوختۇر ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغان بىمارلارغا نىسبەتەن، كۆپىنچە ئۇنىۋېرسال ئۇسۇل قوللىنىلىدىغان بولۇپ، ئاساسلىقى تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە تەرەپنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1. ئارام ئېلىش: يۈرەكنىڭ يۈكىنى يېنىكلىتىش مۇھىم داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بىرى. شۇنداقلا نۆۋەتتىكى ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدىكى مۇھىم داۋالاش ئۇسۇلىدۇر. ئۆتكۈر مەزگىلىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورمال ھالەتكە كەلگەنگە قەدەر 3 ~ 4 ھەپتىگىچە يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك. ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار ئۈچ ئايدىن ئارتۇق يېتىپ ئارام ئېلىشى، يۈرەك ئىقتىدارى نورماللاشقاندىن كېيىن، ئاندىن بارا ـ بارا ھەرىكەت قىلىشى كېرەك. ھەرىكەت مىقدارى، نەپەس قىسىلىش، دېمى سىقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارمىسا، ئەڭ مۇۋاپىق بولغان بولىدۇ.

2. يېمەك ـ ئىچمەك: يىرىك، يۇمشاق، گۆشلۈك، گۆشسىز تائاملارنى مۇۋاپىق تەڭشىگەندە، شۇنداقلا يېمەكلىك تەركىبىدە ئامىنو كىسلاتاسى مول بولغاندا، ئاسان ھەزىم بولىدۇ. قوشۇمچە يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىپ بېرىش، كۆكتاتنى ئاساس قىلىپ، گۆش، تۇخۇم، سۈت تۈرىدىكىلەرنى قوشۇمچە قىلىپ، مۇۋاپىق مىقداردا مېۋە ـ چېۋىلەرنى، يەنى تەركىبىدە ۋىتامىن C كۆپ بولغان مېۋىلەرنى، مەسىلەن:

ئاتلىقباگىيۇنى قوقاستا يىتورۇپ يەپ بەرسە، باھنى قوزغايدۇ.

ئاپپېلسىن، شوخلا قاتارلىقلارنى يەپ بەرسە ناھايىتى ياخشى. تاماق تالللماسلىق، سېمىز گۆش ۋە مايلىق تائاملارنى ئاز يېيىش كېرەك.

3. يۈرەك رىتىمى نورمالسىزلىقىنى داۋالاش: ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، كۆپىنچە ئالاقزادە بولۇش، ئىچى سىقىلىش، ھەتتا ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن دېمى سىقىلىش قاتارلىق بىئاراملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇنى كۆپىنچە يۈرەك رىتىمى نورمالسىزلىنىش، ھەتتا يۈرەك ئىقتىدارى ئاجىزلاش قاتارلىق سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقىرىقى ئالامەتلەرنى داۋالاشتا، كۆپىنچە پروپافېنون (心律平)، مېكسىلېتىن (慢心率) قاتارلىق يۈرەك رىتىمىنى تەڭشىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىقنى داۋالاشتىكى بىر قاتار ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ.

4. يۈرەك مۇسكۇل مېتابولىزمىنى ياخشىلاش: يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېتابولىزمىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان دورىلارنى، مەسىلەن: كوئېنزىمA (辅酶 A)، كوئېنزىم Q10 (辅酶 Q10) قاتارلىقلارنى ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ مۇۋاپىق ئىشلەتكەندە، يۈرەك مۇسكۇلىنى قوغداشقا ياردىمى بولىدۇ، لېكىن ھەددىدىن زىيادە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

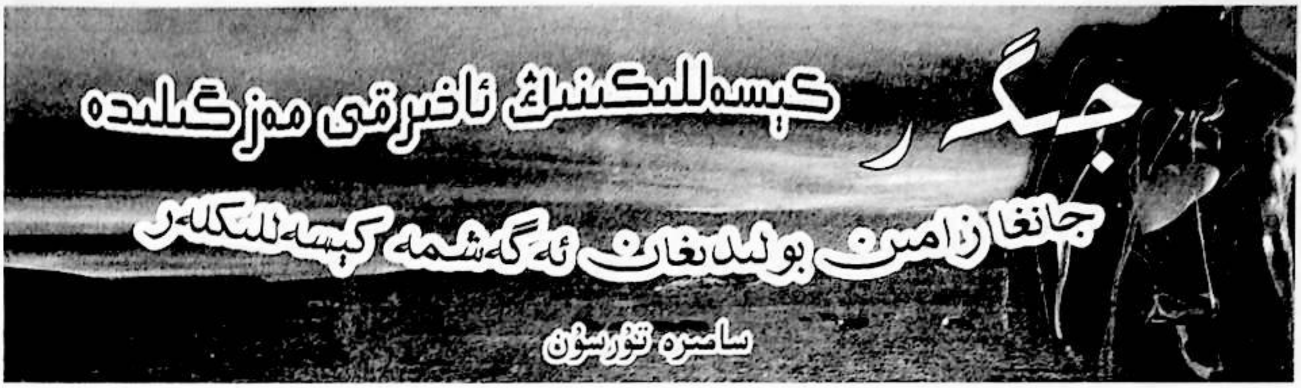
5. جۇڭيى تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش: يېقىنقى يىللاردىن بېرى، جۇڭيى تېبابىتىدىكى كەتىرا قاتارلىقلارنى غەرب تېبابىتى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ، ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنى داۋالاش ئۇسۇلى كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشتى. كەتىرا (黄芪)، تائۇرىن (牛磺酸) قاتارلىقلارنىڭ ۋىرۇسقا قارشى تۇرۇش، يۇقۇملانغان يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئېلېكترو فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشىنى ياخشىلاش، كالتسىي تەڭپۇڭلۇقى ۋە ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى تەڭشەش قاتارلىق رولى بار. ئۇنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلەرنى ياخشىلاش، ۋىرۇسنى ئۆلتۈرۈش ۋە يۈرەك ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش قاتارلىق جەھەتلەرنىڭ ھەممىسىدە كۆرۈنەرلىك پايدىسى بار. ئۇ ھازىر ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنى داۋالاشتا دائىملىق داۋالاش ئۇسۇلى قىلىنماقتا.

ئۇنىۋېرسال داۋالاشنىڭمۇ ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدە زور پايدىسى بار. لېكىن كلىنىكىدا بىزى بەزى بىمارلارنىڭ ياكى بىمارلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ زىيادە جىددىيلەشكەنلىكىدىن، سادىر بولۇشقا تېگىشلىك بولمىغان بەزى ئۇقۇشماسلىقلارنىڭ سادىر بولغانلىقىنى ئۇچرىتىمىز. بۇلاردىن ئامال بار ساقلىنىش كېرەك، مەسىلەن: بەزى ئوقۇش يېشىدىكى ياش ـ ئۆسمۈرلەردە ئاندا ـ ساندا يۈرەك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش ئەھۋالى بايقالسا، «يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى» دەپ ئۆزىگە بىھۇدە بېسىم پەيدا قىلىپ، بالىنى ئوقۇشتىن ۋاقىتىنچە توختىتىۋالىدۇ. بۇنداق قىلىشنىڭ ئادەتتە ھېچقانداق زۆرۈرىيىتى يوق. چۈنكى، ئوقۇشتىن توختاش گەرچە ۋاقىتلىق بولسىمۇ، كېسەل پسىخىكا ۋە فىزىئولوگىيە قاتارلىق جەھەتلەردە نۇرغۇنلىغان ئەكس تەسىرلەرنى پەيدا قىلىپ، پايدىسىز ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېھتىياتچان بولۇش تەرەپتىن ئويلاشقاندا، كېسەل بالىلارنى مەدەنىيەت دەرسلىكىگە قاتناشتۇرۇپ، تەنتەربىيە دەرسلىكىگە قاتناشتۇرماسلىق، قاتتىق ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش تەلەپ قىلىنىدۇ. يەنە بىر مەسىلە، بەزى بىمارلار باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېسەل كۆرسەتكىلى كەلگەندە، بەزىدە دوختۇر بىماردا يۈرەك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش ئەھۋالى بارلىقىنى بايقايدۇ. بۇنىڭدىن ئىلگىرى، بىمار بەدىنىدە ھېچقانداق غەيرىي سېزىم بولمايدۇ، لېكىن دوختۇر يۈرەك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش قاتارلىق يۈرەك رىتىمىدىكى نورماللىسىزلىقنى بىمارغا ئېيتقاندىن كېيىن، روھىي جىددىيلەشكەنلىك سەۋەبىدىن، سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىپ، كۆكرەكتىكى سېزىمغا ئىنتايىن دىققەت قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بەزى دوختۇرلارنىڭ توغرا چۈشەندۈرەلمەسلىكى سەۋەبىدىن ئەكسىچە بەزىبىر ئالامەتلەر پەيدا بولۇپ، يۈرەك رىتىمى نورمالسىزلىقىغا قارشى تۇرىدىغان دورىلارنى ئۇزاق مەزگىل ئىچىشكە مەجبۇر بولىدۇ.

ئومۇمەن، ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، جىددىي قاراپ ئاكتىپ داۋالىنىش لازىم. لېكىن، زۆرۈر بولمىغان روھىي ۋە ئىقتىسادىي بېسىم قىلىۋېلىشتىنمۇ ساقلىنىش كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 844000)

* بەختىمىزنىڭ ئوندىن توققۇزى ساغلاملىقىمىزغا باغلىق. (ئا.شوپېنھاۋېر)



1. جىگەر مەنبەلىك مېڭە كېسىلى: بۇ يەنە جىگەر
مەنبەلىك هوشسىزلىنىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. جىگەر
ئىقتىدارىنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەئىپلىشىشى مەركە-
زىي نېرۋا سىستېما ئىقتىدارىنىڭ بۇزۇلۇشىنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدۇ. مانا بۇ جىگەر كېسىلىنىڭ ئاخىر-
قى مەزگىلىدە ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇ-
هىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى. بۇ كېسەللىك باشلىنىشى-
نىڭ تېز - ئاستىلىقىغا ئاساسەن، ئۆتكۈر خاراكتېر-
لىك جىگەر مەنبەلىك هوشسىزلىنىش ۋە سوزۇلما
خاراكتېرلىك جىگەر مەنبەلىك هوشسىزلىنىش؛
ئەس - هوشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەرىجىسىگە ئا-
ساسەن، هوشسىزلىنىش بېشارەتلىرىگە قاراپ، يېنىك
دەرىجىدە هوشسىزلىنىش ۋە ئېغىر دەرىجىدە هوش-
سىزلىنىش دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئەگەر هوش-
سىزلىنىش بېشارەتلىرىنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالىسا، كې-
سەللىك ئەهۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىن ساقلانغىلى
بولىدۇ. بۇنىڭدا كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى يوشۇرۇن
بولىدۇ. بىمارنىڭ هەرىكىتى نورمالسىز بولۇپ، كۆپ
گەپ قىلىدۇ ياكى گەپ قىلمايدۇ، كىيىملىرىنى رەتلىك
كىيمەيدۇ، ئۇدۇل كەلگەن يەرگە چوڭ - كىچىك تەرەت
قىلىدۇ، ئۇخلاش ئادىتى ئۆزگىرىدۇ، هېسابلاش ئىقتى-
دارى ۋە ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى چېكىنىدۇ. جىگەر
مەنبەلىك هوشسىزلىنىشنى پەيدا قىلىدىغان كېسەل-
لىك مېخانىزمى تېخى ئېنىق ئەمەس، لېكىن ئاممىياك
مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىپ، ئاممىياك بىلەن زە-
هەرلىنىش، ئامىنو كىسلاتا مېتابولىزمى بۇزۇلۇش، ماي
مېتابولىزمى نورمالسىز بولۇش، ئېلېكترولىتلار قا-
لايمىقانلىشىش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ. يەنە يۇقىرىقى
هەزىم يوللىرى چوڭ قاناش، قورساققا چۈشكەن
سۇنى كۆپلەپ ئېلىۋېتىش، يۇقۇملىنىش، يۇقىرى
ئاقسىللىق يېمەكلىكلەرنى يېيىش قاتارلىق نۇرغۇن
ئامىللىرى بار.

2. جىگەر - بۆرەك يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى:
بۇ ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارى يوقىلىش مەن-
بەلىك جىگەر قېتىشتا كۆرۈلىدىغان مۇرەككەپ ئە-
گەشمە كېسەللىك بولۇپ، پەيدا بولۇش نىسبىتى 40%
كە يېتىدۇ، بۇ جىگەر كېسىلى بىلەن ئۆلۈشنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇهىم سەۋەب. ئۇنىڭ پەيدا بو-
لۇش مېخانىزمى هازىرغا قەدەر ئايدىڭلاشقىنى يوق.
بۇنىڭدا جىگەر ئىقتىدارى زەئىپلىشىشتىن پەيدا بول-
غان مېتابولىزم هاسىلاتلىرى قاننىڭ دىنامىكىلىق
ئۆزگىرىشىگە تەسىر قىلىپ، بۆرەك قان ئېقىم مىق-
دارىنىڭ ئازىيىشى ۋە بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش
نىسبىتىنىڭ تۆۋەنلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ،
شۇنىڭ بىلەن بۆرەك ئىقتىدارى ئاجىزلىشىدۇ. جىگەر
ئىقتىدارى ياخشىلانغاندىن ياكى جىگەر كۆچۈ-
رۈلگەندىن كېيىن، بۆرەك ئىقتىدارى ئەسلىگە كېلى-
دۇ. بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىشنىڭ ئاساسلىق
ئىپادىسى سۈيدۈك ئازىيىدۇ، يەنىمۇ تەرەققىي
قىلسا، سۈيدۈك كەلمەيدۇ، مۇبادا بۇنداق ئەهۋاللار كۆ-
رۈلسە، ئالاهىدە ئۇنۇملۇك داۋالاش ئۇسۇلى
بولمىغانلىقتىن، هايات قالىدىغانلىرى ناهايىتى ئاز
بولىدۇ.

3. ئۆزلۈكىدىن پەيدا بولىدىغان باكتېرىيىلىك
قورساق پەردە ياللۇغى: بۇ جىگەر قېتىشقا قوشۇلۇپ
كەلگەن يۇقۇملىنىشتا 30% نى ئىگىلەيدۇ، سوزۇلما
خاراكتېرلىك ئېغىر تىپتىكى جىگەر كېسىلى ۋە
ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارى يوقىغان جىگەر
قېتىشتا يۈز بېرىش نىسبىتى 70% بولىدۇ. بۇنىڭ
كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆزگىرىشچان بولغانلىقتىن،

نورما ئۇرۇقنى قايتىدىن ئېچىپ بېرىسە، بۆرەك كىسىكى ئاشنى ئېرىتىدۇ.

دىئاگنوز قويۇش تەس، ئۆلۈش نىسبىتى 95% ~ 60% كە يېتىدۇ. يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان باكتېرىيىنىڭ يېرىمى دېگۈدەك چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسىدۇر. بۇ كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى يوشۇرۇن بولىدۇ، ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلىرى بولسا تەرتىپسىز قىزىيدۇ ياكى ئۇزاق مەزگىل تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ، كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ، توختىماي ياكى تۇتقاقلىق خاراكتېرىدە ئېغىرلىشىشقا قورساق مۇسكۇلى كېرىلىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. قاتتىقتاندا ئاغرىش روشەن بولمايدۇ، بۇ ئالامەتلەر قورساقتا سۇ چۈشسە، سېرىقلىق چۈشۈشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭدا ۋاقتىدا قورساقنى پۇنكسىيە قىلىپ بالدۇر دىئاگنوز قويۇش داۋالاشنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇشىدىكى ئاچقۇچ ھېسابلىنىدۇ.

4. جىگەر ـ ئۆپكە يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى: 50 ـ يىللاردا تۇنجى قېتىم بۇ خىل كېسەللىك ئالامىتى ئېلان قىلىندى. جىگەر كېسىلىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى بىمارلاردا ئىلگىرىلەشچان نەپەس قىيىنلىشىش، كۆكىرىش، ئۆپكە ئىقتىدارىنى ئۆلچىگەندە، نورمالسىز بولۇش، ئارتېرىيىنىڭ ئوكسىگېن تارماق بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىقلار كۆرۈلسە، ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاساسلىقى قاندىكى ئوكسىگېننىڭ ھېموگلوبىن بىلەن بىرىكىش كۈچى تۆۋەنلەپ، پروستاگلاندىن قاتارلىق قان تومۇرلارنى كېڭەيتكۈچى فاكتورلار ئۆپكە قىل قان تومۇرلىرىنى كېڭەيتكەنلىكتىن، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ۋە قىل قان تومۇرلاردىكى ئوكسىگېننىڭ تارقىلىشى چەكلىمىگە ئۇچراپ، ئۆپكە قان ئايلىنىشى قالايمىقانلىشىپ، تۆۋەن ئوكسىگېنلىق قان كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ جىگەر كېسىلىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كۆرۈلىدىغان ئېغىر دەرىجىدىكى ئەگەشمە كېسەللىك.

5. يۇقىرى ھەزىم يولى چوڭ قاناش: بۇ تويۇقسىز قاتتىق قان قۇسۇشتىن جانغا زامىن بولىدىغان ئەگەشمە كېسەللىك بولۇپ، ئۆلۈش نىسبىتى 10% تىن يۇقىرى بولىدۇ. بۇ ئاساسلىقى قاپقا ۋېنانىڭ بېسىمى يۇقىرىلاشتىن كېلىپ چىقىدۇ. قاپقا ۋېنا قورساق بوشلۇقىدىكى چوڭ ۋېنا بولۇپ، 80% ~ 70% جىگەرنى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. جىگەر قاتتقاندا، جىگەر تالالىشىپ، تۈگۈنچىلەر شەكىللىنىپ، جىگەر قىل قان تومۇرلار تورى بۇزۇلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قورساق بوشلۇقىدىن كەلگەن كۆپ مىقداردىكى قان قاپقا ۋېناغا يىغىلىپ، قاپقا ۋېنانىڭ بېسىمىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. بۇ بەلگىلىك دەرىجىگە يەتكەندە، قاپقا ۋېنا بىلەن كاۋاك ۋېنا ئوتتۇرىسىدا يان شاخچە قان ئايلىنىشى شەكىللىنىدۇ، ئادەتتە قىزىلئۆڭگەچنىڭ ئاستىنقى ئۇچى، ئاشقازان تېگىدىكى ۋېنالار ئەگرى ـ بۈگرى كۆپىيىپ، سازاڭ قۇرتقا ئوخشاپ قالىدۇ. يېمەك ـ ئىچمەك مۇۋاپىق بولماسلىق، تۇرمۇش رېتىمسىز بولۇش ياكى قورساق بېسىمىنى ئاشۇرىدىغان ھەرقانداق ھەرىكەتلەرنىڭ ھەممىسى چوڭ قاناشنى پەيدا قىلىدۇ.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 830001)

يىقىلىپ زەخىملەنگەن جاينى ئۇۋۇلاشتىن ھەزەر ئەيلەڭ

كىشىلەر يىقىلىپ زەخىملەنگەن جاينى دەرھاللا قولى بىلەن ئۇۋۇلاشقا ئادەتلەنگەن. لېكىن بۇ خىل ئۇسۇلنىڭ قىلچىمۇ ئىلمىيلىكى يوق. بەلكى خەتەرلىكتۇر.

ئەمدىلا يىقىلىپ زەخىملەنگەن جاينىڭ ئىچكى قىسمىدا قان ئۇيۇپ كېتىدۇ. ئەگەر زەخىملەنگەن جاينى ئۇۋۇلىغاندا قان تېخىمۇ كۆپ ئۆتۈپ كېتىدۇ. مۇبادا زەخىملەنگەن جاي ئېغىرراق بولۇپ ئۇستىخانغا دەز كەتكەن بولسا بۇ چاغدا ھەرگىزمۇ قارىغۇلارچە ئۇۋۇلاۋەرمەسلىك كېرەك. بولمىسا سۇنغان جاينىڭ ئىچكى قىسمىدىكى قان تومۇرى، نېرۋا قاتارلىق نازۇك گورۇپپىلار زەخىمگە ئۇچراپلا قالماستىن، يەنە زەخىملەنگۈچىنىڭ ئازابىنى ئېغىرلىتىپ قويىدۇ. ھەتتا جىم بولۇپ قېلىشتەك ئەھۋاللارغا ئېلىپ بارىدۇ.

بۇ خىل زەخىملىنىشنى داۋالاشنىڭ ئەڭ ئۈنۈملۈك چارىسى شۇكى، زەخىملەنگەن جاينى جۈپتەك ياغاچ بىلەن مۇقىم ھالدا تاڭغاندىن كېيىن دەرھال دوختۇرخانىغا ئېلىپ بېرىپ داۋالىتىش كېرەك.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

يۈرەك ـ مېڭە يىغىندى ئالامىتى توغرىسىدا

ئەنۋەر زۇنۇن

يۈرەك ـ مېڭە يىغىندى ئالامىتى دېگىنىمىز، ئەزا خاراكتېرلىك يۈرەك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەرنىڭ مېڭە ئىقتىدارى تۇيۇقسىز توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن كېلىپ چىققان بىر گۇرۇپپا كېسەللىك ئالامىتىنى كۆرسىتىدۇ. ئۇنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا مېڭىدە تىقىلما ھاسىل بولۇش قوشۇلۇپ كېلىش: ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلۈپ، تۆت ھەپتە ئىچىدە يەنە مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. Aipere تۈرگە ئاساسلانغاندا، ئۇنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى بەش تۈرگە بۆلۈنىدۇ: ① ھوشسىزلىنىش تىپلىق: يەنى كۆكرەك ئاغرىقىغا ھوشسىزلىنىش قوشۇلۇپ كېلىپ، ئېلېكترو كاردىئوگراممىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئىكەنلىكى ئىسپاتلىنىدۇ؛ ② يارتا پالەچ تىپلىق: بۇ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىلەن بىر ۋاقىتتا يۈز بېرىدۇ ياكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلۈپ، نەچچە سائەتتىن كېيىن ياكى نەچچە كۈندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا ئالدى يان دىۋارى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئىكەنلىكى ئىسپاتلىنىدۇ؛ ③ يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ خەتىرى كۆرۈلىدۇ، ئەمما يۈرەك ئالدى رايونىدا ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ؛ ④ مېڭە تىقىلمىسى تىپلىق: بۇنىڭدا مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئالامەتلىرى ۋە سۈرەت ئېلمىلىق ئۆزگىرىش كۆرۈلىدۇ. ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا كەڭ دائىرىلىك ئالدى دىۋارى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئىكەنلىكى ئىسپاتلىنىدۇ؛ ⑤ چوڭ مېڭە تىپلىق: بۇنىڭدا تۇيۇقسىز قوزغىلىشچان باش ئاغرىقى، ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، تارتىشىپ قېلىش، كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، خۇدىنى يوقىتىش ۋە سەكراتقا چۈشۈش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

2. رېماتىزملىق يۈرەك كېسەللىكىگە مېڭە قان تومۇر كېسەللىك ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىش: بۇ ئوتتۇرا ياش ۋە ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياشانغانلاردا نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. ئىككى قاناتلىق كلاپان زەخىملەنگەن بىمارلارنىڭ 95.9% ىدە سول يۈرەك قېرىنچىسى يوغىناش كېسەللىكى تەرەققىي قىلىپ، سول يۈرەك قېرىنچىسىدا قان كەپلەشمىسى پەيدا بولىدۇ. سول يۈرەك قېرىنچىسىدىكى قان كەپلەشمىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان مېڭە تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغۇچىلار 18% ~ 48% نى ئىگىلەيدۇ. ئەگەر يەنە يۈرەك رىتىمسىزلىق قوشۇلۇپ كەلسە، مېڭە تىقىلمىسىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىر ھەسسە ئاشىدۇ.

3. يۈرەك دالانچىسى تىترەش: يۈرەك دالانچىسى تىترەش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلاردا بىر ئاي ئىچىدە مېڭە تىقىلمىسى كېسىلى كۆرۈلگۈچىلەر مېڭە تىقىلمىسى ئومۇمىي سانىنىڭ 1 / 3 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ. تۇتقاقلىق يۈرەك دالانچىسى تىترەش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغۇچىلاردا دەسلەپكى بىر ئاي ئىچىدە مېڭە تىقىلمىسىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ. يۈرەك دالانچىسى تىترىگەن ۋاقىتتا، يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىش مىقدارى تۆۋەنلەپ، يۈرەكتىكى قان ئېقىمىنىڭ سۈرئىتى ئاستىلاپ، ئاسانلا قان تومۇر دىۋارىغا قان نۇكچىلىرى يېپىشىۋالىدۇ، بولۇپمۇ يۈرەك رىتىمى مۇتلەق تەكشى بولمىغاندا، قان تومۇر دىۋارىدىكى قان نۇكچىسى ناھايىتى ئاسانلا تۆكۈلۈپ، مېڭە قان ئايلىنىشىغا كىرىپ

✣ نوقۇتنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلسا، يۈرەك قىزمىتىنى ياخشىلايدۇ.

مېڭە تىقىلمىسىنى پەيدا قىلىدۇ.

4. يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا مېڭە قان تومۇر كېسەللىك ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىش: يۈرەك سوقۇشى رىتىمسىزلاشقاندا، يۈرەك بوشلۇقىغا قان تولۇپ، قاننى سىقىپ چىقىرىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. گەرچە بۇ مېڭە تىقىلمىسىنى پەيدا قىلمىسىمۇ، ئەمما دائىم مېڭىگە ۋاقىتلىق قان يېتىشمەسلىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، مەسىلەن: ئېغىر دەرىجىدىكى دالانچە - قېرىنچە ئۆتكۈزۈشى توسۇلۇش ئادام - ستوكس يىغىندى ئالامىتى (阿—斯综合征) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ تۇتقاقلىق قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، بىردەملىك ئەس - ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، تارتىشىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يۈرەك - مېڭە قان تومۇر يىغىندى ئالامىتىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىنى تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپتىن كۆرۈشكە بولىدۇ:

1. يۈرەك بوشلۇقىنىڭ دىۋارىغا يېپىشىۋالغان قان ئۇيۇتمىلىرى مېڭە قان ئايلىنىشىغا كىرىدۇ. ھەر خىل يۈرەك كېسەللىكلىرىدە يۈرەك بوشلۇقى دىۋارىغا يېپىشىۋالغان قان ئۇيۇتمىلىرى مەۋجۇت بولىدۇ. قان ئۇيۇتمىسى تۆكۈلگەن ھامان قاننىڭ ئايلىنىشىغا ئەگىشىپ، مېڭە - قان ئايلىنىشىغا كىرىپ ئوخشىمىغان دەرىجىدە مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ، مەسىلەن: ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى پەيدا قىلغان سول يۈرەك قېرىنچە دىۋارىغا يېپىشۋالغان قان ئۇيۇتمىسى مېڭە - قان ئايلىنىشىغا ئېقىپ كىرىپ، مېڭە قان تومۇرىنى توسۇۋېلىپ، مېڭە تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك رىتىمسىزلىقى مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، مەسىلەن: تۇتقاقلىق يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىشتە يۈرەك قېرىنچە رىتىمى مىنۇتىغا 180 قېتىمدىن يۇقىرى بولسا ياكى يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە ئاستىلاپ، يۈرەك قېرىنچە رىتىمى مىنۇتىغا 40 قېتىمدىن ئاز بولسا ۋە ياكى يۈرەك ئۈچ مىنۇتتىن ئارتۇق ۋاقىتلىق توختاپ قالسا، يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىش مىقدارى تۇيۇقسىز ئازلاپ، فۇنكسىيىلىك مېڭە - قان تومۇر كېسەللىك ئالامەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئوخشاش بولغان كېسەللىك سەۋەبى ۋە پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر بىرلا ۋاقىتتا يۈرەك مېڭە - قان ئايلىنىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەسلىدە بار بولغان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش ئاساسىدا، قان تومۇرلاردىكى ياغ داغ پارچىلىرى تۆكۈلۈپ تاجسىمان ئارتېرىيىنى توسۇۋالغانلىقتىن، سول يۈرەك قېرىنچە مۇسكۇل تىقىلمىسى كېلىپ چىقىدۇ. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېلىپ چىققان پاتولوگىيىلىك ئېمپۇلس ئائورتا يايى ۋە بويۇن ئارتېرىيە كاۋىكىغا يەتكۈزۈلۈپ، رادىئاتسىيىنى بويلاپ ئارتېرىيە ئارقىلىق ئۇزۇنچاق مېڭىگە يېتىپ بېرىپ، مېڭە - قان تومۇرىنىڭ سپازمىلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، چوڭ مېڭىگە تەسىر قىلىدۇ. داۋاملىشىش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇرلارنىڭ سپازمىلىنىشى ئاسانلا مېڭە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئېكىكىلەمچى مېڭە قان ئۇيۇتمىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 - خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 844000)

سۈرەت كۆرۈش ساغلاملىقنى ئاشۇرىدۇ

سىزنىڭ چىرايلىق چۈشكەن سۈرىتىڭىز بارمۇ؟ بالىلىق دەۋردە چۈشكەن سۈرىتىڭىزنى كۆرگىنىڭىزدە گۆدەك، سەبىي، كۈلكىلىك چىرايىڭىزنى كۆرۈپ ئىختىيارسىز كۈلۈۋېتىشىڭىز مۇمكىن، توي قىلغاندا چۈشكەن سۈرىتىڭىزنى كۆرگىنىڭىزدە، قەلبىڭىز شادلىنىپ شۇ چاغلارنى ئەسلىشىڭىز مۇمكىن.

بۇنداق سۈرەتلەرنى ساقلىسىڭىز روھىڭىزنى ئۇرغۇتۇپ، چارچاشنى تۈگىتىش رولىنى ئوينايدۇ. تېببىي خادىملارنىڭ تەتقىق قىلىشىچە، سۈرەت پسىخولوگىيىلىك داۋالاش رولىنى ئوينايدىكەن. سۈرەت ئاغرىق كىشىلەرنىڭ گۈزەل ئەسلىمىسى بولالايدۇ. ئۆزىنى ۋە تۇغقانلىرىنى قەدىرلەش ھېسسىياتىنى بارلىققا كەلتۈرىدۇ. كەسىپ ياكى بىلىم جەھەتتە ئالغا ئىنتىلىشكە ئىلھام بېرىپ، ئىرادىدىن ئىبارەت ئالاھىدە ئىقتىدارنى كۈچەيتىدۇ.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

✤ ھەر قېتىم توختىماي تاماق يېگەندىن كۆرە، يات - يات تاج قالغان ياخشى. (ئېبۇل فاراج)

ھەرخىل تىلدۇرۇش دورىلىرىنى قانداق تاللاش كېرەك؟

ئابدۇرېشىت زىياۋۇدۇن، خاسىيەت قادىر

مەيلى توموز ئىسسىق ياكى قەھرىتان سوغۇق كۈنلەردە بولسۇن، ھەمىشە بەزى كىشىلەرنىڭ ئاشقازان كېسىلى قوزغىلىپ، قورساق كۆپۈش، قورساق ئاغرىش، روھىي چۈشكۈنلىشىش، ئاچچىقسۇ ياندۇرۇپ، كېكىرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا كىشىلەر ھەزىم قىلىشقا ياردەم بەرگۈچى دورىلارنى ئۆزى خالىغانچە ئىچىۋالىدۇ. ئەمما، ھەزىم قىلىشقا ياردەم بەرگۈچى دورىلارنىڭ بىرنەچچە خىل تۈرى بار بولۇپ، ئىشلەتكەندە چوقۇم دورىنىڭ تۈرى ۋە ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى توغرا ئايرىش كېرەك.

1. ئاشقازان كۆپۈش بىلەن ئاشقازان ئاغرىشىنى پەرقلەندۈرۈپ دورا ئىشلىتىش.

ئاشقازان كۆپۈش، ئادەتتە ھەزىم قىلىش ناچارلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، بۇ كۆپىنچە ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن بولىدۇ. شۇڭا، داۋالاشتا ئادەتتە ئاشقازاننى ھەرىكەتلەندۈرىدىغان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، مەسىلەن: دومپېرىدون (吗叮啉)، بۇ دورا ئاشقازان - ئۈچەي يولىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمىنىڭ لۆمۈلدىشىنى كۈچەيتىپ ۋە بەلگىلىك كېرىلىش كۈچىنى ساقلاپ، ئاشقازاننىڭ قۇرۇقدىلىنىشىنى (ئاشقازاندىكى يېمەكلىكلەرنىڭ ھەيدىلىنىشىنى) ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئەگەر سپازمىنى بوشىتىپ، ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى ئىچكەندە، ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى تىزگىنلەپ، كۆپۈپ ئاغرىشنى تېخىمۇ كۈچەيتىۋېتىدۇ. ئاشقازان ئاغرىش، كۆپىنچە ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ئىقتىدارى زىيادە كۈچىيىپ كەتكەندە، يەنە ئاشقازان - ئۈچەيدە سپازمىلىنىش كۆرۈلگەندە بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا سپازمىنى بوشىتىپ، ئاغرىق پەسەيتىدىغان دورىلارنى ئىچىش كېرەك.

2. ئاشقازان ئاغرىقىغا ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى ئىچىشكە بولمايدۇ.

ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى ئاغرىقنى توختىتىدۇ، لېكىن ئاغرىقنى داۋالىيالمايدۇ. كىشىلەر دائىم ئىچىدىغان ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى كۆپىنچە قىزىتما قايتۇرۇپ، ئاغرىق توختىتىش ۋە ياللۇغقا قارشى دورىلار بولۇپ، ئاساسلىقى ئاسپىرىن (阿司匹林)، پاراتسېتامول (扑热息痛)، برۇفېن (布洛芬) قاتارلىقلار بار. ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى نېرۋا مەنبەلىك باش ئاغرىقى، مۇسكۇل - بوغۇملار تېلىپ ئاغرىش، رېماتىزم ئاغرىقى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلسە ئاغرىقنى كۆرۈنەرلىك پەسەيتىدۇ. لېكىن، ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى بىۋاسىتە زەخىملەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى ياكى ئاشقازان قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر بىماردا ئاشقازان يارىسى ياكى ئاشقازان ياللۇغى بولسا، كېسەللىك ئەھۋالىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئادەتتە ئاشقازان كېسىلىنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرىدە ئاغرىق توختىتىش دورىسىنى ئىچمەسلىك، ھەرىكەتچان بولمىغان دەۋرىدە ئىشلىتىش زۆرۈر بولسا، تاماقتىن كېيىن ئىچىش كېرەك. ئەگەر رېماتىزمغا قارشى ياكى ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ئۇزاق مەزگىل ئىچىشكە توغرا كەلسە، چوقۇم يارىغا قارشى دورىلارنى قوشۇپ ئىچىپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3. ئاشقازان يارىسىغا كېسەلاتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

كېسەللىك قوزغالغان دەسلەپكى دەۋردە ئاشقازان يارىسىغا گىرىپتار بولغۇچىلار، رانىتىدىن (雷尼替丁) ياكى فاموتىدىن (法莫替定)

⁂ ئېكىيە كاۋىنى سۇدا پىشۇرۇپ سۈيىنى ئىچىپ بەرسە، سۈيدۈكنى ھەيدەيدۇ.

ئىچكەندىن سىرت، بۇنىڭغا گېنتامىتسىن (庆大霉素) ئىچىملىك دورىسى ۋە كۆپ ئېنزىملىق دورىلارنى قوشۇپ ئىچىش كېرەك. ئاشقازان ياللۇغىغا ئاشقازان شەلۋەرەش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى قوغدىغۇچى دورا، سۇكرالفات (硫糖铝) قاتارلىقلارنى قوشۇپ ئىچسە بولىدۇ؛ ئۆت سۇيۇقلۇقى يېنىش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر، فىلۋىتىن (胆维他) نى قوشۇپ ئىچسە، ئۆت سۇيۇقلۇق تۇزلىرىنى ھەزىم قىلغىلى، دومپېرىدوننى قوشۇپ ئىچسە، ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ يېنىشىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. ئاشقازان ياللۇغىنى داۋالايدىغان دورىلارنى ئادەتتە تاماقتىن 15 مىنۇت بۇرۇن ئىچسە، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللىنى داۋالايدىغان دورىلارنى تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ياكى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچسە، ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ.

4. ئاشقازان يارىسىغا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلار.

1) كىسلاتاغا قارشى دورىلار، مەسىلەن: گاستروپىن (胃舒平)، روتېر (乐得胃)، ئاليۇمىن ھىدروكسىد (氢氧化铝) قاتارلىقلار. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ ئاساسلىق رولى ئاشقازان كىسلاتاسىنى نېيتراللاشتۇرىدۇ. بۇ دورىلارنى تاماقتىن 30 مىنۇت ئىلگىرى ياكى تاماقتىن ئىككى سائەت كېيىن ئىچىش كېرەك. رانىتىدىن، فاموتىدىن قاتارلىقلارنىڭ ئاشقازان كىسلاتاسىنى تورمۇزلاش رولى بار.

2) خولىنغا قارشى دورىلار، مەسىلەن: پروبانتىن (普鲁苯辛)، ئاتروپىن (阿托品) قاتارلىقلار. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ رولى ئاساسلىقى ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئازلىتىشتىن ئىبارەت. بۇ دورىلارنى تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ئىچىش كېرەك.

3) ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى ئاسرىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: كوللوئىدلىق بېسمۇت (胶体铋)، سۇكرالفات، كاربېنوكسىئولون سودىيۇم (生胃酮) قاتارلىقلار. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ رولى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى قوغدايدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنى تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ئىچىش كېرەك.

4) گاسترىن (胃议素) غا قارشى تۈردىكى دورىلار، مەسىلەن: پروگلۇمىد (丙谷安)، بۇ دورىنىڭ گاسترىنغا نىسبەتەن رىقابەتلىك توسۇش رولى بار بولۇپ، ئادەتتە تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ئىچىش كېرەك.

5) ئاشقازاننىڭ قۇرۇقدىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلار، مەسىلەن: پاسپېرتىن (胃复胺)، دوگماتىل (止呕灵) قاتارلىقلار. بۇ تۈردىكى دورىلار ئاشقازاننىڭ قۇرۇقدىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يېمەكلىكلەرنىڭ ئاشقازان كاۋىكىنى غىدىقلىشىنى ئازايتىپ، يارىنىڭ ساقىيىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. بۇ دورىلارنى تاماقتىن 30 مىنۇت بۇرۇن ئىچسە ئەڭ ياخشى. ئاشقازاننى ھەرىكەتلەندۈرىدىغان دورا دومپېرىدوننىڭمۇ ئاشقازاننى قۇرۇقداش رولى بار.

(قەشقەر كونىشەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 844100)

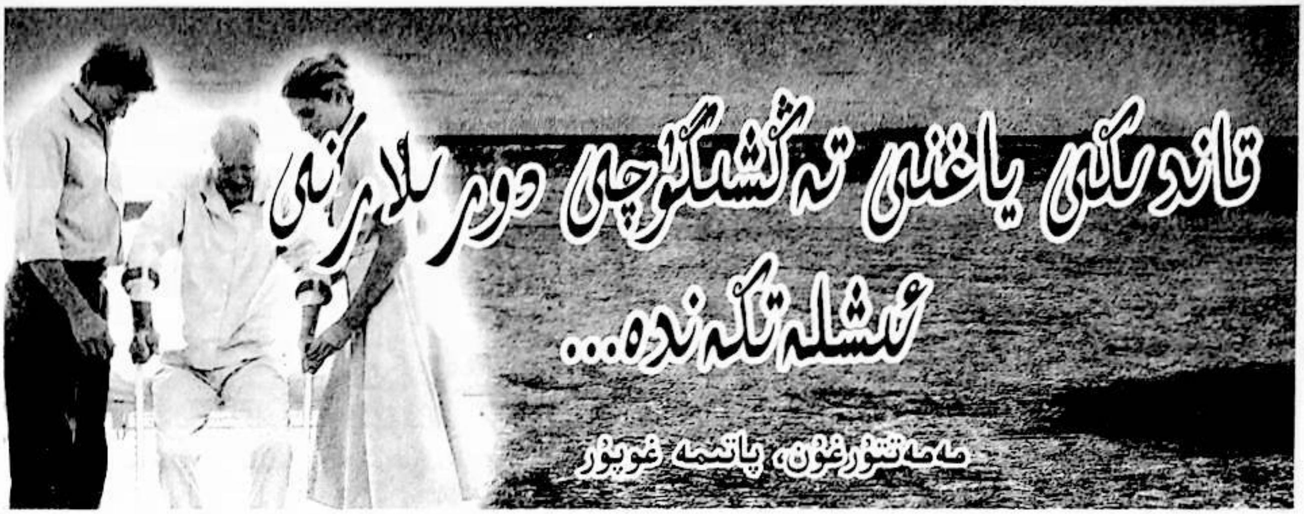
خۇشخەۋەر

ژۇرنىلىمىز ئاشكارا تارقىتىلغاندىن بېرى، ئوقۇرمەنلىرىمىزدىن ھەرخىل سوئال ۋە تەكلىپلەر كېلىپ تۇردى. لېكىن، بىز مەلۇم سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن سوئاللارغا نەق جاۋاب بېرەلمەي كەلدۇق، شۇڭا بىز ژۇرنىلىمىزنىڭ 2009 ـ يىللىق 2 ـ سانىدىن باشلاپ «خەت ساندۇقى» سەھىپىسى ئېچىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ جىنسىيەت، پىسخىكا، ساغلاملىق، كۆتۈنۈش، پەرۋىش قاتارلىق ساغلاملىققا بىۋاسىتە مۇناسىۋىتى بولغان تۈرلۈك سوئاللىرىغا جاۋاب بېرىمىز، سوئاللارغا ئاپتونوم رايونىمىزدىكى مۇناسىۋەتلىك مۇتەخەسسىسلەر جاۋاب بېرىدۇ. ئوقۇرمەنلەرنىڭ قىممەتلىك سوئاللىرىنى بىزدىن ئايىماسلىقىنى سورايمىز.

بىزنىڭ ئېلېكترونلۇق خەت ساندۇقىمىز (E- mail): bjshy@yahoo. cn

ياكى خەت ـ چەك ئارقىلىق شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى «ساقلىق ساقلاش» تەھرىر بۆلۈمىگە ئەۋەتسىڭىزمۇ بولىدۇ.

ئەڭ ياخشى دورا — ھاردۇق ۋە ئىچىنى يىغىش. (ب. فرانكلىن)



قاندىكى ياغنى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە...

مەمەتتۇرغۇن، پاتىمە غوپۇر

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى ئۆزلۈكسىز كۆپىيىپ، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، دىئابېت كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەر كىشىلەرنىڭ ساغلاملىقى ۋە ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىگە تەھدىت سالماقتا. شۇڭا، قاندا ياغ يۇقىرىلاپ كېتىش يۇقىرىقى كېسەللىكلەر بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، قاندا ياغ يۇقىرىلاپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش، ساغلام بولۇش، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشنىڭ مەركىزى بولۇپ قالدى. مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، مەملىكىتىمىزدە قاندىكى ياغنى تەڭشىگۈچى دورىلار بىلەن داۋالىنىش نىسبىتى ناھايىتى تۆۋەن بولۇپ، 60% بىمارلار 60 ياشتىن كېيىن بۇ خىل داۋالىنىشنى قوبۇل قىلغان. يەنە نۇرغۇن كىشىلەر، بولۇپمۇ ياشلار ئۆزىدە قاندىكى ياغ يۇقىرىلىقىنى بىلمىسۇ، داۋالانمىغان ياكى داۋالاشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرمىغان. بۇنداق ئەھۋالنى ئۆزگەرتىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىنى ئايدىڭلاشتۇرۇۋېلىشىمىز كېرەك.

1. قاندا ياغ يۇقىرىلاپ كېتىش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇپ قالغانلىقىنى قانداق بىلىش كېرەك؟

20 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر ئاز دېگەندە ھەر بەش يىلدا بىر قېتىم قاندىكى ياغنى تەكشۈرتۈشى، تەكشۈرتۈشتىن 12 سائەت بۇرۇن تاماق يېمەسلىكى لازىم. تەكشۈرۈش مەزمۇنلىرى قاندىكى خولېستېرىن (CT)، ترى گلىتسېرىن (TG)، زىچلىقى يۇقىرى ياغ ئاقسىلى خولېستېرىنى (HDL–C) ۋە زىچلىقى تۆۋەن ياغ ئاقسىلى خولېستېرىن (LDL– C) نى ئۆز ئىچىگە ئېلىشى كېرەك.

2. قانداق كىشىلەر قاندىكى ياغنى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىچىش كېرەك؟

قاندىكى CT، LDL – C، TG يۇقىرىلاپ، HDL – C تۆۋەنلەپ كەتكەن بولسا، بۇ قاندىكى ياغنىڭ نورماللىقى بولۇپ، بۇنداق كىشىلەر داۋالىنىشى كېرەك.

3. قاندىكى ياغ نورمالسىزلىقىنى داۋالاشنىڭ قانداق ئۇسۇللىرى بار؟

قاندىكى ياغ نورمالسىزلىقىنى داۋالاش دورا بىلەن داۋالاش ۋە دورىسىز داۋالاشتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

1) دورىسىز داۋالاش: ① يېمەكلىكنى تەڭشەش: يەنى، مايسىز تاماق يېيىش، مەسىلەن: 2 ~ 3 كۈندە بىر تۇخۇم سېرىقى يېيىش، ياغدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەر، ھايۋانات مېيى، ئۆپكە ـ ھېسىپ، جىگەر، بۆرەك قاتارلىقلارنى ئاز يېيىش ياكى يېمەسلىك، بېلىق، سەي كۆكتات، پۇرچاق ۋە مېۋىلەرنى كۆپرەك يېيىش، ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدارىنى تىزگىنلەش؛ ② ناچار تۇرمۇش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش: يەنى، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش، ئېغىرلىقنى نورمال ھالەتتە ساقلاش.

2) دورا بىلەن داۋالاش: قاندىكى ياغ تەركىبىنىڭ نورمالسىزلىقىغا ئاساسەن، مۇۋاپىق ياغ تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم. دائىم ئىشلىتىدىغان دورىلار تۆۋەندىكى بىر نەچچە تۈرلۈك بولىدۇ: يەنى ① ستاتىن تۈرىدىكى دورىلار (他汀类药)، ئاساسلىق TC، LDL– C يۇقىرى بولغان ياكى بىرلا ۋاقىتتا TG يېنىك دەرىجىدە يۇقىرى بولغانلارغا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ تىپتىكى دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار، ئاتورۋاستاتىن (阿托伐他汀)، سىمۋاستاتىن

✣ كاۋىنىڭ شايىقىنى ئۈشتاش تۇغراپ، قايناتىپ ئىچىپ بەرسە، سۈيدۈكنى راۋان قىلىدۇ.

(辛伐他汀)، پراۋاستاتىن (普伐他汀) قاتارلىقلار؛ ② فىبرات تۈرىدىكى دورىلار (贝特类)، ئاساسلىق TGيۇقىرى بولغانلارغا ئىشلىتىلىدۇ. فېنوفىبرات (非诺贝特) ھەر كۈنى كەچتە بىر تال ئىچىلىدۇ؛ ③ نىكوتىن كىسلاتا تۈرىدىكى دورىلار (烟酸类)، بۇ تىپتىكى دورىلارنىڭ HDL-C نى يۇقىرىلىتىش رولى بولۇپ، باشقا تىپتىكى دورىلار بىلەن بىرگە ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

نوقۇل قاندىكى ياغ نورمالسىز بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، تومۇر قېتىش كېسىلى بولمىغان كىشىلەر ئالدى بىلەن تاماق تەركىبىنى تەڭشەپ، تۇرمۇش ئادىتىنى ياخشىلاپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ، بىرنەچچە ئاي كۈزەتكەندىن كېيىن ئۈنۈمى بولمىسا، ياغ تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، قاندىكى ياغنى نورماللاشتۇرۇش كېرەك.

قاندىكى ياغ يۇقىرى بولغان يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بار كىشىلەر ئوزۇقلۇقنى تەڭشەپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش بىلەن بىللە ياغنى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، TC نى 4. 14mmol / L دىن، LDL-C نى 2. 6mmol / L دىن تۆۋەنلىتىش كېرەك.

ئەگەر TG 5. 65mmol / L دىن يۇقىرى بولسا، ئاسانلا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئالدى بىلەن لىپانتىل (力平之) ئىشلىتىپ، TG نى تۆۋەنلەتىش كېرەك. قاندىكى ياغ نورمالسىزلىقىنى مېتابولىزم قالايمىقانلىشىش كەلتۈرۈپ چىقارغان بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ۋە دىئابېت كېسىلىگە ئوخشاش تۆپ نېگىزىدىن داۋالىغىلى بولمايدۇ. شۇڭا، قاندىكى ياغنى تەڭشەپ داۋالاشنىڭ مۇددىتى بولمايدۇ، چوقۇم ئۇزاق مەزگىللىك داۋالىنىش كېرەك. ياغ تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، مۇسكۇللارنىڭ ئاغرىش - ئاغرىماسلىقىغا دىققەت قىلىش، جىگەر فۇنكسىيىسىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك. ئەگەر ترانسئامىنازا 120u دىن ياكى كرېئاتىن كىنازا (肌酸激酶) 1000u دىن يۇقىرى بولسا دورىنى توختىتىش كېرەك. ھازىر «قاندىكى ياغ قانچە تۆۋەن بولسا شۇنچە ياخشى» دېيدىغان قاراشنىڭ ئىلمىي ئاساسى تولۇق ئەمەس، شۇنى تەۋسىيە قىلىش كېرەككى، قاندىكى ياغ تەركىبى نورمالسىز بولغان بىمارلار دورىخانىدىن خالىغانچە دورا ئېلىپ ئىچمەي، بەلكى مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا كۆرۈنۈپ، دوختۇرلارنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە داۋالىنىش كېرەك.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار بۆلۈمى 830001، قەشقەر ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى 844000)

ئۈنىڭدىن - بۇنىڭدىن...

مۇۋەپپەقىيەت قازىنىشنىڭ تۈرلۈك شەرتلىرىنى ھازىرلىغىنىڭ بىلەن تېنىڭ ساغلام بولمىسا بەرىبىر. تېنى ساغلام بولمىغان ئادەمنىڭ ئۆزى، ئائىلىسى ۋە شۇغۇللىنىۋاتقان كەسپىگە نىسبەتەن ھېچقانداق قىممىتى بولمايدۇ.

لورد چېستېرفىلد: «ئەزىمەتلەردىن بول ئوغلۇم» دىن

ئەرەستۇ ھېكىم ئېيتىدۇ:

كور ئادەم بىلەن كۆزى ساق ئادەم بىر قۇدۇققا يىقىلىپ چۈشكەن بولسا، بەختسىزلىكتە ھەر ئىككىسى تەڭدۇر. لېكىن، كور ئادەم ئۆزرىلىك، ئۇنى ئەيىبلىگىلى بولمايدۇ. چۈنكى، ئۇ كور بولغانلىقى ئۈچۈن، بۇ پالاكەتكە ئۇچرىدى. شۇ سەۋەبتىن ھەركىم ئۇنىڭغا ئېچىنىدۇ، ئۇنى ئەيىبلىمەيدۇ. لېكىن، كۆزى ساق ئادەمنى ھەممە ئەيىبلەيدۇ. كۆزى ساق تۇرۇپ، ئېھتىياتسىزلىقى تۈپەيلىدىن قۇدۇققا يىقىلىپ چۈشكەنلىكى ئۈچۈن ئۇنى مەسخىرە قىلىپ كۈلىدۇ. شۇ سەۋەبتىن ساغلام كۆزگە ئىگە بولغانلار شۈكۈر قىلىپ، ھەربىر ئىشتا ئېھتىياتچانلىق بىلەن ھەرىكەت قىلىشى لازىم.

«ئاز - ئازدىن ئۆگىنىپ دانا بولۇر» دىن

✤ ھەزىم بولمىغان تاماق ئۇنى يېگەن ئادەمنىڭ ئۆزىنى يەيدۇ. (ئەبۇل فاراج)

قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش

نۇرىمانگۇل تۇنىياز

قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارمۇ باشقا دورىلارغا ئوخشاش بەزى ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، ئۇلارنىڭ ناچار تەسىرلىرىنى چۈشىنىش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەشتە ئىنتايىن مۇھىم.

1. تۇنجى قېتىم ئىشلەتكەندىكى تەسىرى

تۇنجى قېتىم ئىشلەتكەندىكى تەسىرى (首剂反应) دېگىنىمىز، بىمار مەلۇم بىر خىل دورىنى تۇنجى قېتىم قائىدىلىك مىقداردا ئىچكەندە تاسادىپىي يۈز بېرىدىغان ئېغىر ناچار تەسىرنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە بىماردا باش قېيىش، يۈرەك سېلىش، تەرلەش، چىرايى قىزىرىش، بىئارام بولۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش ۋە كۆز ئالدى غۇۋالىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئېغىر بولغاندا قان بېسىمى تېزلىكتە تۆۋەنلەش، ئەس-ھوشىنى يوقىتىش، يۈرەك سوقۇشى زىيادە ئاستىلاش ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا تەدبىر قىلىنمىسا بىمار ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. كۆپ كۆرۈلىدىغان دورىلاردىن α - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: پرازوسىن (特拉唑嗪)، تېرازوسىن (呱唑嗪) قاتارلىقلار؛ β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: پروپرانولول (普萘洛尔)، مېتوپرولول (美托洛尔) قاتارلىقلار؛ كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورا نىفېدىپىن (硝苯地平) قاتارلىقلار بار. بۇ بىر نەچچە خىل دورىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە، بۇنداق ناچار تەسىرنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: تۇنجى قېتىم ئىشلەتكەندە مىقدارى ئاز بولۇش، يەنى قائىدىلىك مىقدارنىڭ 1 / 4 ~ 1 / 2 نى بېرىپ، كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن، مىقدارىنى تەدرىجىي كۆپەيتىش، دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە تېخىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بىماردىكى ئالامەتلەر ئېغىر بولمىسا، ياخشى ئارام ئېلىپ ياخشى كۈتۈنسە، كۆپىنچە ئۆزلۈكىدىن ياخشى بولۇپ كېتىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا، دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىش كېرەك.

2. ئەرلىك جىنسىي ئىقتىدارىنى ئاجىزلىتىدۇ

قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا بولغان تەسىرى ئوخشاش بولمايدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا ھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿噻) ئەرلەردە زەكەر قايىم بولۇش توسقۇنلۇققا ئۇچراش، جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش، مەنىي چىقىرىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلاردىن، مەسىلەن: پروپرانولول، مېتوپرولول، ئاتېنولول، كارۋېدىلول (卡维地洛) قاتارلىقلار ئاساسلىقى جىنسىي ھەۋەسكە تەسىر قىلىدۇ؛ كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلاردىن فېلودىپىن (非洛地平)، نىفېدىپىن، ئاملودىپىن (氨氯地平) قاتارلىقلار ئاساسلىقى جىنسىي ھەۋاسىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى ۋە مەنىي چىقىرىش توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: ئەر بىمارلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدىغان كېسەللىك بولمىغان ئەھۋالدا ئامال بار جىنسىي ئىقتىدارىغا تەسىرى ئاز ياكى جىنسىي ئىقتىدارىنىڭ ياخشىلىنىشىغا تۈرتكە بولىدىغان قان

ئورۇقسىز ئۈزۈمنى قايناتسا ئىچسە ياكى ئۇنى يېسە دۇۋساق ئاغرىقىنى يوقىتىدۇ.

بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. ئانگىئوتېنزىن ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار، مەسىلەن: لوسارتان (氯沙坦)، فالسارتان (缬沙坦)، ئىربىسارتان (厄贝沙坦) قاتارلىقلار قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش بىلەن بىللە، ئەرلەردە زەكەر قايىم بولۇش، جىنسىي ھەۋەس ۋە مەنىي چىقىرىش قاتارلىق جەھەتتە ياخشىلاش رولىنى ئوينايدۇ.

3. قان بېسىم «قاڭقىش» ھادىسىسى

يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى بەزى قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار، مەسىلەن: كلونىدىن (可乐定)، پروپرانولول قاتارلىقلارنى بىر مەزگىل ئىچىپ، تۇيۇقسىز توختىتىپ قويسا، قان بېسىم «قاڭقىش» ھادىسىسى كۆرۈلۈپ، قان بېسىمى تۇيۇقسىز ئۆرلەپ كېتىشى، ھەتتا ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقىرى قان بېسىم بۆھرانى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئالدىنى ئېلىش: يۇقىرىقى دورىلارنى ئۇزاق مەزگىل ئىچكەنلەر كېسەللىك ئالامەتلىرى ئاساسىي جەھەتتىن تىزگىنلەنگەن بولسىمۇ، دورىنى تۇيۇقسىز توختىتىشقا بولمايدۇ. دورىنى توختىتىش ياكى ئالماشتۇرۇشقا توغرا كەلسە، چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا مىقدارىنى تەدرىجىي ئازايتىش كېرەك.

4. زىققىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ

زىققە كېسىلى بار بىمارلار β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورا پروپرانولول قاتارلىق دورىلارنى ئىچكەندە، زىققىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ھەتتا زىققىنىڭ داۋاملىشىش ھالىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: زىققە كېسەللىك تارىخى بار يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى دوختۇرغا كۆرۈنگەندە، كېسەللىك تارىخىنى دوختۇرغا تەپسىلىي ئېيتىش، شۇ ئارقىلىق دورىنى مۇۋاپىق تەڭشەش كېرەك.

5. يۈرەك سانجىقىنى قوزغايدۇ

β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: پروپرانولول، ئاتېنولول (氨酰心安) ۋە مېتوپرولول قاتارلىقلارنى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىش كۈچى ئاجىزلاپ، تاجسىمان ئارتېرىيىگە قان قويۇلۇش بېسىمى تۆۋەنلەپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى ئازلايدۇ. ئەگەر تۇيۇقسىز دورىنى توختاتقاندا، يۈرەك سانجىقىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: دورىنى تۇيۇقسىز توختىتىشقا بولمايدۇ. بولۇپمۇ تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بىمارلىرى بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك.

6. قاندىكى كالىينى تۆۋەنلىتىدۇ

سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا ھىدروخلوروتىئازىد كۆپ ئىشلىتىلىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورا. لېكىن، بۇ دورىنى ئۇزاق ئىچكەندە ئاسانلا قاندىكى كالىينىڭ تۆۋەنلىشىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭ ئىپادىلىرى كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورسىقى كۆپۈش ۋە مۇسكۇللار كۈچسىزلىنىشتىن ئىبارەت. بۇ دورا يەنە قان شېكىرى يۇقىرىلاش، قاندىكى ماي يۇقىرىلاش، قاندا سۈيدۈك كىسلاتاسى يۇقىرىلاش ۋە يۇقىرى كالتسىيلىق قان قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى كالىينى ساقلاپ، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا ئانتىستېرون (安体舒通) بىلەن بىللە ئىچكەندە، قاندىكى كالىينىڭ تۆۋەنلىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا كالىي تولۇقلاش كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 844000)

تاماقتىن كېيىن يۇيۇنماڭ

بەزىلەر تاماق يەپ بولۇپلا يۇيۇنۇشنى ياخشى كۆرىدۇ. بۇنداق قىلغاندا گەرچە ناھايىتى راھەت ھېس قىلسىمۇ، ئەمما ئۇزۇن داۋاملاشسا سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزىدۇ. چۈنكى، تاماقتىن كېيىن ئادەمنىڭ ھەزىم قىلىش سىستېمىسى كۆپ مىقداردا قانغا ئېھتىياجلىق بولۇپ، باشقا سىستېمىلارنىڭ قان مىقدارى ماس ھالدا ئازلاپ كېتىدۇ. ئەگەر تاماقتىن كېيىنلا يۇيۇنغاندا، تېرە ئاستى تومۇرلىرى كېڭىيىپ، ھەزىم قىلىش سىستېمىسىدىكى قان مىقدارى كېمىيىپ، ھەزىم قىلىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ۋاقىت ئۇزارسا، ئاشقازان كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

❖ تەن ئىمارىتى بەرداشلىق بېرەلەيدىغان دەرىجىدە ئوزۇقلان. (ئا.جامى)

يۇقىرى قان بېسىم بىلەن زىققە قوشۇلۇپ كەلگەندە...

مەنسۇرجان توختاخۇن

يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە ياكى سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئۇزارغانسېرى ئۆپكە ئارتېرىيە يۇقىرى بېسىمىنى پەيدا قىلىپ، ئاخىرىدا نەپەس ئىقتىدارى زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە، ھەم قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ھەم ئۆپكە ئارتېرىيە بېسىمىنى تۆۋەنلىتىدىغان، شۇنداقلا كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنى بوشاشتۇرىدىغان، كانايىنىڭ سپازمىلىنىشىنى يېنىكلىتىدىغان ۋە ئۆپكىنىڭ ھاۋا ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارىنى ياخشىلايدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش لازىم.

1. ئىشلىتىشكە بولىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار

1) كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار: كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگەندە ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنىڭ سپازمىلىنىشىنى بوشاشتۇرۇش، ئۆپكە ئارتېرىيە يۇقىرى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش ۋە ئۆپكىنىڭ ھاۋا ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارىنى ياخشىلاش قاتارلىق روللىرى بار. كۆپ ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن: دىھىدروپىرىدىن تۈردىكى (二氢吡啶类) كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلاردىن نىفېدىپىن (硝苯地平) كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن ئىچىلىدۇ ياكى نىفېدىپىننىڭ ئاستا ئېرىيدىغان تابلېتى، مەسىلەن: ئادالات (拜新同) نى كۈنىگە 1 ~ 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (30mg) ئىچىلىدۇ ياكى نىترېندىپىن (尼群地平) نى كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (10mg) ئىچىلىدۇ. يۈرەك سوقۇشى ئاستا بولغان يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار، فېلودىپىن (非洛地平) نى ئىچسە بولىدۇ، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن كۈنىگە ئىككى قېتىم ئىچىلىدۇ ياكى نىكاردىپىن (尼木地平) نى كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (40mg) ئىچسىمۇ بولىدۇ. ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، ئوڭ يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار ئاملودىپىن (氨氯地平) نى ئىچسە بولىدۇ، كۈنىگە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن ئىچىلىدۇ. دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە، يۈز قىسمى قىزىرىش، يۈرەك سوقۇش تېزلىشىش، چىش مىلىكى قىزىرىپ ئىششىش قاتارلىق ناچار تەسىرلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن. يۈرەك سوقۇشى بىرقەدەر تېز بولغان يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا، دىھىدروپىرىدىن تۈرگە يات (非二氢吡啶类)، كالتسىي بىلەن قاشىلاشقۇچى دورىلاردىن، ۋېراپامىل (维拉帕米) نى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ھەر قېتىمدا بىر تالدىن

❖ قاپاق ئۇرۇقى ئېغىزنى يېپ بەرسە، دىئابېتقا يانتىس مەنپەئەت قىلىدۇ.

(40mg)، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچىلىدۇ ياكى دىلتىئازېم (合贝爽) نى، كۈنىگە بىر تالدىن (90mg)، كۈنىگە بىر قېتىم ئىچىسىمۇ بولىدۇ. يۈرەكنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان ۋە يۈرەك سوقۇشى زىيادە ئاستا بولغانلارغا ئىشلىتىش قەتئىي مەنئى قىلىنىدۇ.

2) ئانگىئوتېنزىن Ⅱ (血管紧张素Ⅱ) ئاكېسپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار: ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىغا بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا، لوسارتا (氯沙坦) ئىشلىتىشكە بولىدۇ، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (50mg)، كۈنىگە 1～2 قېتىم ئىچىلىدۇ. ۋالسارتان (缬沙坦) نى، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (80mg)، كۈنىگە 1～2 قېتىم ئىچىلىدۇ ياكى ئاپروۋېل (安博维) نى، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (150mg)، كۈنىگە 1～2 قېتىم ئىچىلىدۇ. بۇ دورىلار بەزىدە يۇقىرى كالىيلىق قان كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

3) α – ئاكېسپتورىنى توسقۇچى دورىلار: بۇ تۈردىكى دورىلار يۇقىرى قان بېسىمغا قاندا ماي يۇقىرىلاش كېسىلى ۋە مەزى بېزى يوغىناش كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەنلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن، پرازوسىن (呱唑嗪)، دەسلەپتە ئۇخلاشتىن ئىلگىرى بىر تالدىن (0.5mg) ئىچىلىدۇ. كېيىنچە ھەر قېتىمغا بىر تالدىن، كۈنىگە 2～3 قېتىم ئىچىلىدۇ، تېرازوسىن (特拉唑嗪) دەسلەپتە ئۇخلاشتىن ئىلگىرى 1～2 تالدىن (0.5mg) ئىچىلىدۇ. كېيىنچە مىقدارىنى 5mg غا كۆپەيتىپ، كۈنىگە بىر قېتىم ئىچىلىدۇ. دوشازوسىن (多沙唑嗪) نى دەسلەپتە ئۇخلاشتىن ئىلگىرى 1mg بىر تالدىن (0.5mg) دىن ئىچىپ، كېيىنچە 1～2 ھەپتىدە مىقدارىنى 1mg ~ 2mg غا كۆپەيتىپ ئىچىشكە بولىدۇ. بۇ دورىلارنى ئىچكەندە، بەزىدە بەدەن ھالىتى مەنبەلىك تۆۋەن قان بېسىم قاتارلىق ناچار تەسىرلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە ئامال بار كېچىدە ئورنىدىن تۇرۇشتىن ساقلىنىپ، تاسادىپىي ھادىسىلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. ئېھتىيات قىلىپ ئىشلىتىلىدىغان ياكى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار

1) مەركەز خاراكتېرلىك قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار، مەسىلەن: كلونىدىن (可乐定) نى ئىشلەتكەندە سۇ، ناترىي يىغىلىپ قېلىش ياكى بەدەن ھالەتلىك قان بېسىم تۆۋەنلەش قاتارلىق ناچار تەسىرلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىشى كېرەك.

2) β – ئاكېسپتورىنى توسقۇچى دورىلار: بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنىڭ سپازمىلىنىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، زىققە قوزغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئىشلەتمەسلىك كېرەك، بولۇپمۇ تاللاشچانلىقى بولمىغان β – ئاكېسپتورىنى توسقۇچى دورىلارنى، مەسىلەن: پروپرانولول (心得安) نى ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

3) سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار، مەسىلەن: تىئازىن (噻嗪类) تۈردىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار، ئامىنوفلوروتىئازىد (双氢克尿噻)، فۇروزېمىد (速尿) قاتارلىق دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى، بۇ تۈردىكى دورىلار بەلغەمنى كۆپەيتىۋەتكەنلىكتىن، بەلغەم ئوڭاي چىقماي، نەپەس يولىدىكى توسۇلۇشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

4) ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا: بەزى يۇقىرى قان بېسىمغا زىققە قوشۇلۇپ كەلگۈچى بىمارلار تەركىبىدە ھىدروسۇلفىد گۇرۇپپىسى بولغان كاپتوپرىل (卡托普利) نى ئىشلەتكەندىن كېيىن، قاتتىق قۇرۇق يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇش مەنبەلىك ئۆپكە كېسىلى بار بىمارلارغا پايدىسىز بولۇپ، ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش لازىم.

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 835000)

ئەڭ يامان دەرد ئۆز دەردىگە باغلىنىپ قېلىش. (سېنېكا)

ۋىتامىن E نىڭ ئىشلىتىلىپ كېلىنگىنىگە 80 يىلدىن ئارتۇق تارىخقا ئىگە. ئىلگىرى ئاساسلىقى ئادەت خاراكتېرلىك ھامىلە چۈشۈپ كېتىش، تۇغماسلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئىشلىتىلىپ كېلىنگەن ئىدى. يېقىنقى يىللاردىن بېرى، ئۇنىڭغا قارىتا يېڭى كۆزقاراش شەكىللىنىپ، ئىشلىتىلىش دائىرىسى تەدرىجىي كېڭەيمەكتە، مەسىلەن: تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى، قاندىكى ماي ماددىسى قالايمىقانلىشىش، يۈرەك زەئىپلىشىش، كۆيۈك، گېموررويى، بوۋاقلاردىكى كەم قانلىق قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە قېرىلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىشقىمۇ ئىشلىتىلمەكتە. شۇڭا، ھازىر ئىشلىتىلىش مىقدارى ئىلگىرىكىدىن كۆپىيىپ، ھەتتا ئون ھەسسە، يۈز ھەسسە ۋە ئۇنىڭدىنمۇ كۆپ بولماقتا. ئۇنداقتا ئۇنىڭ ئۇنۇمى قانچىلىك؟ بۇ ھازىر مۇزاكىرە قىلىنىۋاتقان مەسىلىگە ئايلانماقتا.

ۋىتامىن E نىڭ زەھەرلىك تەسىرى ئىنتايىن تۆۋەن بولسىمۇ، لېكىن ئۇزاق مۇددەت ئىشلەتكەندە سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزىدۇ، شۇنداقلا زەھەرلىك تەسىر پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر كۈندىلىك ئىشلىتىلىش مىقدارى 300mg دىن يۇقىرى بولغاندا بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، كۈندىلىك ئىشلىتىلىش مىقدارى 400ml دىن ئېشىپ كەتسە، باش ئاغرىش، باش قېيىش، ئېغىز ئەتراپلىرى ياللۇغلىنىش، كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، ھەيز كۆپ كېلىش ياكى توختاپ قېلىش، قان نۆكچىسى شەكىللىنىش خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. كۈندىلىك ئىشلىتىلىش مىقدارى 800mg دىن ئۈزلۈكسىز ئۈچ ھەپتە ئىشلەتكەندە يەللىك قاپارتما، قاناش، ماغدۇرسىزلىنىش، كۆكسى يوغىناش، قان بېسىمى، يۈرەك سانجىقى ۋە دىئابېت كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ ۋە ئېغىرلىشىدۇ، ھەتتا كۆكرەك بەز راكىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئىشلىتىلىش مىقدارى 1200mg ~ 2000mg غا يەتسە، جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇنداقلا بەدەندىكى ھەر خىل ۋىتامىنلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، مۆلچەرلىگۈسىز زەھەرلىك تەسىرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئادەتتە ئەرلەردە ۋىتامىن E كەمچىل بولسا، ئۇرۇق ئىشلەپچىقىرىش مىقدارى تۆۋەنلەپ كېتىپ، تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ۋىتامىن E نىڭ جىنسىي ئىقتىدارنى يۇقىرى كۆتۈرۈش رولى يوق. شۇڭا، دۆلەت دورا قامۇسىدا بەلگىلەنگەن بەلگىلىمىگە ئاساسەن، ۋىتامىن E نىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارى بىر قېتىمدا 10mg ~ 100mg ، كۈندە 2 ~ 3 قېتىم بولىدۇ، ئۈزلۈكسىز ئىچكەندىمۇ ئالتە ئايدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 84300)

✣ يېتىنى يىپ بىرسە، بوۋاسىرغا مىننەت قىلىدۇ.

هورمون ئىشلىتىشنى بەك چەكتە قاقماسلىق كېرەك

شەمشىنۇر ئابدۇرېشىت، ئەنۋەر ئەنىس

بۇ هورمون ئىشلىتىش مەسىلىگە جاۋاب بېرىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن بىز دائىم ئېيتىپ كېلىۋاتقان «هورمون» غا چۈشەنچە بېرىشىمىزگە توغرا كېلىدۇ. هورمون ئادەتتە گلۇكوكورتىكوئىدنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ ئادەم بەدىنىگە زۆرۈر بولغان هورمونلارنىڭ بىرىدۇر. ئۇنىڭ ئاساسلىق رولى بولسا بەدەندىكى شېكەر، ئاقسىل ۋە ماي مېتابولىزمىنى تەڭشەشتىن ئىبارەت بولسىمۇ، ئەمما ئۇ قاندىكى شېكەرنى ئۆرلىتىدۇ. ئۇنىڭ رولى شېكەر مېتابولىزمىنى تىزگىنلەپ تەڭشەيدىغان يەنە بىر خىل مۇھىم هورمون ئىنسولىننىڭ رولى بىلەن قارىمۇقارشى بولىدۇ. بۇ ئىككى خىل هورموننىڭ قارىمۇقارشى رولى بەدەندىكى شېكەر مېتابولىزمىنىڭ تۇراقلىقلىقىغا كاپالەتلىك قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن قالسا، ئۇ بەدەندىكى ئاقسىلنىڭ پارچىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، بەدەندىكى ئاقسىلنىڭ يېڭىلىنىشىنى تەڭشەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئۇ يەنە پۈتۈن قول قىسمىدىكى مايىنىڭ پارچىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، مايىنىڭ پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىشىنى تەڭشەيدۇ. شۇڭا، ئۇنىڭ مەۋجۇتلۇقىنى، بىزنىڭ بەدەن ئىچكى مۇھىتىمىزنىڭ نورمال بولۇشى ۋە بەدەن شەكلىمىزنىڭ ساغلام بولۇشىدىكى مۇھىم ئامىلنىڭ بىرى دېيىشكە بولىدۇ.

1. داۋالاش رولىغا سەل قاراشقا بولمايدۇ

هورموننىڭ يۇقىرىقىدەك فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارىدىن باشقا، گلۇكوكورتىكوئىدنىڭ مىقدارى كۆپ، قويۇقلۇقى يۇقىرى بولغاندا، تۆۋەندىكىدەك فارماكولوگىيىلىك رولىنى ئوينايدۇ: ① ياللۇغقا قارشى تۇرىدۇ. ئۇ قىل قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشىنى تورمۇزلاش ئارقىلىق، سۇلۇق ئىششىقنى يېنىكلىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئاق قان هۈجەيرىسىنىڭ ئىنفىلتراتسىيىلىنىشى ۋە يۇتۇشىنى تورمۇزلاپ، خاسلىقى بولمىغان ياللۇغقا قارشى رولىنى پەيدا قىلىدۇ؛ ② ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلايدۇ. ئادەتتە ئىممۇنىتېتلىق كېسەللىكلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ؛ ③شوككا قارشى تۇرىدۇ. ئۇ شوك بىمارلىرىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئۇ يەنە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەش مەركىزىنى بىۋاستە تورموزلاپ، قىزىتما قايتۇرۇشتا ئۈنۈملۈك رول ئوينايدۇ. شۇڭا، هورمون نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

گلۇكوكورتىكوئىد بەش ئەزا كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى، مەسىلەن: ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېكىردەك ياللۇغىنى داۋالاشتا، هورمون ئاۋاز پەردىسىدىكى قان تولۇش ۋە سۇلۇق ئىششىقنى كۆرۈنەرلىك يېنىكلىتىدۇ، شۇ سەۋەبتىن ئاۋاز بوغۇلۇش ئالامەتلىرىمۇ تېز ياخشىلىنىدۇ، مەسىلەن: ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېكىردەك قاپقىقى ياللۇغىدا، بىمارنىڭ كېكىردەك قاپقىقى كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ، ئېغىر بولغاندا ئاۋاز ئىشىكى توسۇلۇپ قېلىپ، بىمار تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا هورموننى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە، كېكىردەك قاپقىقىدىكى ئىششىق تېز سۈرئەتتە يېنىكلەپ، بىمارنى خەتەردىن قۇتۇلدۇرۇپ قالغىلى بولىدۇ.

ئىرادە ھەممە دورا — دەرمەكلەرگە قارىغاندا كۆپرەك ياردەم بېرىدۇ. (م. گوركى)

2. ھورمون كۆپ مىقداردا ئىشلىتىلسە، ئەكس تەسىرىمۇ چوڭ بولىدۇ

گلۇكوكورتىكوئىدنى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە بىر يۈرۈش ئەكس تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ، مەسىلەن: بەدەننىڭ قارشىلىق كۈچىنى تۆۋەنلىتىپ، يۇقۇملىنىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ؛ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى غىدىقلاپ، ھاياجانلىنىش، ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق بىئارام بولۇش ئالامەتلىرىنى، ئېغىر بولغاندا روھىي كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ئاشقازان كىسلاتاسى ۋە ئاشقازان ئاقسىل فېرمېنتىنىڭ ئاجرىلىشىنى تېزلىتىپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنىڭ ئاجرىلىشىنى تورمۇزلاپ، يارىنى قوزغايدۇ ياكى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ؛ كۆپ مىقداردا ئۇزاق مەزگىل ئىشلەتكەندە، بىمارنىڭ بەدەن مېتابولىزمىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، پوستلاق ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش يىغىندى ئالامىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنى بىمارنىڭ يۈزى كۆپتەك سەمرىش، يۇقىرى قان بېسىم، بەدەن تۈكلىنىش، تېرىسى نېپىزلەپ پارقىراش، ھەممە ئاياللار بەكرەك ئەنسىرەيدىغان سەمرىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

گلۇكوكورتىكوئىد خۇددى قوش بىسلىق پىچاققا ئوخشاش بولۇپ، بىر تەرەپتىن فىزىئولوگىيىلىك جەھەتتە داۋالاش رولىنى ئوينىسا، يەنە بىر تەرەپتىن بىمارغا مەلۇم دەرىجىدە زىيان يەتكۈزىدۇ.

3. ئاز مىقداردا قىسقا ۋاقىت ئىشلەتكەندە بىخەتەر بولىدۇ

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە ئەرزىيدۇكى، بەش ئەزا كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەرنى ھورمون بىلەن داۋالاشقا توغرا كەلسىمۇ، لېكىن بىر قىسىم ئىچكى بۆلۈم كېسەللىكلىرى بىلەن سېلىشتۇرغاندا، ھورمون بىلەن داۋالاش مۇددىتى قىسقا بولۇپ، پەقەت 3 ~ 5 كۈنلا ئىشلىتىلىدۇ. شۇڭا، بىمارنىڭ بەدەن شەكلى ئۆزگىرىپ كېتىش ئەھۋالىمۇ كۆرۈلمەيدۇ. گەرچە بەزى كېسەللىكلەر (مەسىلەن: زىيادە سەزگۈرلۈك بۇرۇن ياللۇغى) گە ھورموننى ئۇزاق مەزگىل بۇرۇنغا پۈركەپ داۋالاش تەلەپ قىلىنسىمۇ، لېكىن ھورموننىڭ بەدەنگە سۈمۈرۈلگەن قويۇقلۇق دەرىجىسى ئىنتايىن تۆۋەن بولغانلىقتىن، كېلىپ چىقىدىغان ئەكس تەسىرلىرىمۇ ئاز بولىدۇ.

ئەلۋەتتە، گلۇكوكورتىكوئىدنى قىسقا مەزگىل ئىشلىتىشنىمۇ پۈتۈنلەي بىخەتەر دېگىلى بولمايدۇ. بەزىدە جىددىي ئەھۋاللار يۈز بەرگەندە، ھورموننى كۆپ مىقداردا ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق ئىشلىتىلمىسە، بىمارنى زەخىملەندۈرىدۇ. شۇڭا، ئۇنىڭ ئەكس تەسىرلىرىنى تولۇق بىلىش ئىنتايىن مۇھىم. گلۇكوكورتىكوئىدنى ئىشلەتكەندىن كېيىن كېلىپ چىقىدىغان ئەكس تەسىرلەر مەسىلىسىدە، تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك: ① يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە ھورمون ئىشلەتكەندە، چوقۇم يېتەرلىك مىقداردا ئانتىبىئوتىك دورا ئىشلىتىش كېرەك. بۇ ئارقىلىق بىمارنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ، يۇقۇملىنىشنىڭ تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ؛ ② ھورمون ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى، بىمارنىڭ ئىلگىرى روھىي كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان - بولمىغانلىقىنى ئېنىقلاش لازىم. بۇنىڭدىكى مەقسەت، بىمارنىڭ ئىلگىرىكى روھىي كېسەللىكىنىڭ قايتا قوزغىلىپ قېلىشىدىن ياكى ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش؛ ③ بىماردا ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەلى بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش، ئەگەر ھەرىكەتچان يارا بولسا، مۇۋاپىق تەدبىر قوللىنىپ تىزگىنلەپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش؛ ④ گلۇكوكورتىكوئىدلار ئورگانىزمنىڭ سۇ، تۇز مېتابولىزمىغا تەسىر قىلغانلىقتىن، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، ئامال بار ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا ئىشلەتمەسلىك لازىم؛ ⑤ دىئابېت كېسەللىكى بار بىمارلارغا قارىتا قاندىكى شېكەرنى ئۆلچەپ تۇرۇش ھەمدە قان شېكىرىنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن، قاندىكى شېكەرنى تۆۋەنلىتىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدىغان دورا مىقدارىنى تەڭشەش كېرەك.

قىسقىسى، ئىلگىرى بەدەن ساغلاملىقى ياخشى بولغان بىمارلار ئۈچۈن ئېيتقاندا، ھورموننى قىسقا مەزگىل ئىشلىتىشنىڭ بەدەنگە ئانچە چوڭ تەسىرى بولمايدۇ. شۇڭا، ھورمون ئىشلىتىشتىن بەك قورقۇپ كېتىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق.

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق شىنخۇا دوختۇرخانىسى بەش ئەزا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 835000)

❖ كالىنىڭ تىلىنى يېتىۋېپ يېسە، بوۋاسىرغا مىننەت قىلىدۇ.

ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

مەخمۇت روزى، مېھرىگۈل ئىسمائىل

جىگەر رەئىس ئەزالارنىڭ بىرى بولۇپ، «قۇۋۋەتى تەبىئىي» نىڭ مەركىزى ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، ئۇ بەدەندىكى ئاقسىل، قەنت، ماي، ۋىتامىن قاتارلىقلارنىڭ ئالمىشىشى، ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىشى ۋە چىقىرىلىشى، زىيانلىق ماددىلارنى زەھەرسىزلەندۈرۈش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان مۇھىم فىزىئولوگىيىلىك خىزمەت ئىقتىدارىغا ئىگە ئەزا.

نۆۋەتتە جىگەر ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان كېسەللەر ئىچىدە ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىدىن قالسىلا ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدىغان كېسەللىك بولۇپ قالدى.

دائىم ھاراق ئىچىش، ئىسسىق تەبىئەتلىك، مايلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش مەلۇم مەنىدىن ئېيتقاندا، بەدەنگە كېرەكلىك بولغان ئوزۇقلۇق ۋە باشقا ماددىلارنىڭ بەدەنگە ئۆزلىشىشىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. يەنى جىگەر ھۈجەيرىلىرىدە تەدرىجىي سۈپەت ئۆزگىرىش پەيدا قىلىپ، جىگەر قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ، جىگەرنى ماي قاپلاش، جىگەر قېتىش، جىگەر راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرىلاپ كېتىدۇ.

ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالامىتى:

دەسلەپتە بىمارنىڭ ھەزىم قىلىشى ناچارلىشىدۇ، بەزىدە كۆڭۈل ئېلىشىدۇ، ھاراققا خۇمار بولۇپ قالىدۇ، ئاچچىقسۇ ياندۇرۇپ، قورساق ئېسىلىپ، بەزىدە ئىچى سۈرىدۇ، تېرىنىڭ رەڭگى سارغۇچ كېلىدۇ.

داۋالاش:

ماددىنى تازىلاش ھەمدە جىگەر ھارارىتىنى تەڭشەش، بەدەنگە مۇۋاپىق مىقداردىكى ئاقسىل ۋە ۋىتامىننى تولۇقلاش زۆرۈر. داۋالاشتا: ① بەدىيان، كاسىنە ئۇرۇقى، كەرەپشە ئۇرۇقى، گاۋزىبان قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، ھەسەل بىلەن دەملەپ ئىچىلىدۇ، ھەمدە گۈلقەنت ئەتىگەن ۋە كەچتە مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىنىدۇ؛ ② كاسىنە ئۇرۇقى 60g، كەرەپشە يىلتىزى 30g، ئارپا بەدىيان 30g ، رۇم بەدىيان 30g ، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى 30g، بەدىيان يىلتىزى 30g، سىركە 100ml ، قەنت 500g. يۇقىرىقى دورىلارنى قائىدە بويىچە چالا سوقۇپ، 1000ml سۇغا 12 سائەت چىلاپ، يېرىمى قالغۇچە قاينىتىپ، تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۈيىگە قەنت ۋە سىركىنى ئارىلاشتۇرۇپ، بىرلا قاينىتىپ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، 50ml ~ 80ml ئىستېمال قىلىنىدۇ؛ ③ كاسىنە 12g ، كەرەپشە يىلتىزى 12g ، لاچىندانە 5g، مىخدارچىن 15g قاتارلىق دورىلارنى چالا سوقۇپ، چايلىق تەييارلاپ دەملەپ ئىچىلىدۇ؛ ④ كاسىنە يىلتىزى، قوۋزاقدارچىن، ئارپىبەدىيان، جۇۋنە ھەر بىرى 10g ، ھەسەلدىن 50g ئېلىپ دورىلارنى يېرىك سوقۇپ دەملەپ ئىچىسىمۇ ياكى باشقا چايلارغا قوشۇپ دەملەپ ئىچىسىمۇ بولىدۇ؛ ⑤ ۋىتامىن تو-

ساقلىق ساقلاش

رىدىكى ئوزۇقلۇقلارنى ياكى ۋىتامىنلىق دورىلارنى تولۇقلاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ئۇزاق مۇددەت هاراق ئىچكەنلەرنىڭ بەدىنىدە ۋىتامىن B_1 ، ۋىتامىن B_6، ۋىتامىن A ، ۋىتامىن E قاتارلىقلار يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب بىرىنچىدىن، هاراقنى كۆپ ئىچىدىغانلار ئوزۇقلۇقنى قالايمىقان ئىستېمال قىلغانلىقتىن بەدەنگە كىرىدىغان ۋىتامىنلارنىڭ مىقدارى ئاز بولىدۇ. ئىككىنچىدىن، ئۈچەينىڭ ۋىتامىننى سۈمۈرۈشى ئازىيىدۇ. ئۈچىنچىدىن، جىگەردىكى ۋىتامىنلارنىڭ مېتابولىزمى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. شۇڭا، ۋىتامىن تولۇقلاشقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. بولۇپمۇ ۋىتامىن B_1 نى تولۇقلاش ئىسپىرت خاراكتېرلىك جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تاماقنى بەك تويغۇچە يېمەسلىك: ئەگەر ئادەم زىيادە تويۇنۇپ غىزالانسا ياكى ئاچ قورساق يۈرسە، جىگەر ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ياكى ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىشى قالايمىقانلىشىدۇ. دائىم يۇقىرى مايلىق يېمەكلىكلەر بىلەن هاراقنى بىرگە ئىستېمال قىلسا جىگەرنى ماي قاپلاپ، جىگەر ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ. نەتىجىدە جىگەر هۈجەيرىلىرىنىڭ زور مىقداردا نابۇت بولۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، جىگەر قېتىشىنى تېزلىتىدۇ.

2. هاراق ئىچىشنى چەكلەش كېرەك. ئىسپىرت جىگەرنىڭ ئەشەددىي دۈشمىنى. ئۇزاق مۇددەت كۆپ مىقداردا هاراق ئىچكەندە، ئىسپىرت جىگەر هۈجەيرىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ، جىگەر قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، هاراقنى كۆپ ئىچىدىغان كىشىلەردە جىگەر قېتىشىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئادەتتىكى كىشىلەرگە قارىغاندا يەتتە هەسسە يۇقىرى بولىدىكەن.

3. بىر قىسىم غەربچە دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك لازىم. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، هازىر 500 خىلدىن كۆپرەك غەربچە دورا جىگەرنى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە زەخىملەندۈرىدىكەن. ئادەتتە غەربچە دورىنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، جىگەر ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدىكەن. بۇلارنىڭ ئىچىدە دائىم كۆرۈلىدىغىنى، تېتراتسىكلىن (四环素)، ئېرىترومىتسىن (红霉素) ، خلورومىتسېتىن (氯霉素) تۇرىدىكەلەر، تىنچلاندۇرغۇچى، تۇبېركۇليوزغا قارشى دورىلار جىگەر هۈجەيرىلىرىنى نابۇت قىلىدىغان بولغاچقا، بۇ خىل دورىلارنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش ياكى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش لازىم.

4. بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. كۈندە مۇۋاپىق مىقداردا چېنىقىپ بەرگەندە بەدەننىڭ قان ئايلىنىش ئىقتىدارى ياخشىلىنىپ، جىگەر هۈجەيرىلىرى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە مەلۇم دەرىجىدە پايدىسى بار.

(ئاۋات ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى 843200)

چىش پاستىسى كۆيۈككە داۋا

چىش پاستىسى چىشنى تازىلاشقىلا ئىشلىتىلىپ قالماستىن، بەلكى ئۇنىڭ بىلەن ئادەتتىكى كۆيۈكلەرنى داۋالاشقىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئېھتىياتسىزلىقتىن قايناق سۇ تۆكۈلۈپ كېتىپ كۆيگەن ئورۇن چوڭ بولمىسا، كۆيگە جايغا شۇ هامان چىش پاستىسىدىن ئازراق سۈرتۈپ قويۇلسا، بىر ئازدىن كېيىن ئاغرىقى توختايدۇ، قىزارتىپ ئىششىتمايدۇ. قاپارتقۇ هاسىل بولمايدۇ. چىش پاستىسىنىڭ تەركىبىدە چىشنى تازىلايدىغان مۇھىم خام ئەشيالاردىن كالتسىي كاربونات پاراشوكى ۋە ئاقارتقۇچى ماددىلار بولغاندىن باشقا، ئادەتتە يەنە ئاز مىقداردا يالپۇز مېيى، گىلىتسېرىن، ئىسپىرت قاتارلىق ماددىلارمۇ بار. شۇنىڭ ئۈچۈن يەڭگىل كۆيۈكلەرنى چىش پاستىسى بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

✤ ئورمىنى داۋاملىق يېڭى بىرسە، بوۋاسىرغا مەنپەئەت قىلىدۇ.

ساغلاملىق ئۆز ئىلكىڭىزدە

ئالىم يۇنۇس

ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە، دۇنيادىكى ئۇ- مۇر چولپانلىرىدىن ئاۋستىرالىيىلىك كېچارتىڭ 185 ياشقىچە، ئەنگلىيىلىك فوشىنكاھىن 207 ياشقىچە، ياپونىيىلىك دېھقان ۋانبو 194 ياش، ئايالى 173 ياش، ئوغلى 152 ياش، نەۋرىسى 105 ياش ئۆمۈر كۆرگەن. ۋېنگرىيىلىك جانوس سانا ئەر - ئايال ئېرى 172 ياشقا، ئايالى 164 ياشقا كىرگەن. 1982 - يىلدىكى ئۈچ قې- تىملىق نوپۇس تەكشۈرۈشتە ئېنىقلىنىشىچە، خوتەن ناھىيىسىدە 100 ياشقا كىرگەنلەر 213 كىشىگە يەتكەن. بۇ مىساللار چۆچەك ياكى ئويدۇرما ئەمەس. بۇ رېئاللىق. ئادەملەرنىڭ مۇشۇنچىلىك ساغلام، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرە- لەيدىغانلىقىنىڭ پاكىتى - مىسالى. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ كۆرسىتىشىچە، 65 ياشقا توشمىغانلار ئوتتۇرا ياش، 65 ياشتىن 74 ياشتىكىلەر ياشانغانلار، 75 ياشتىن 90 ياشقىچە ھەقىقىي ياشانغانلار، 90 ياشتىن 120 ياشقىچە بولغانلار يۇقىرى ياشلىق ياشانغانلار ھې- سابلىنىدىكەن. ئالىملارنىڭ قارىشىچە، ئادەملەرنىڭ ساغلام 100 ياشقىچە ياشىيالىشى نورمال فىزىئولو- گىيىلىك قانۇنىيەت بولۇپ، تەبىئىي ئوتتۇرىچە يېشى 120 ياش ئەتراپىدا بولۇش كېرەك ئىكەن.

بۈگۈنكى كۈندە ئادەملەرنىڭ ئۇزاق ئۆمۈر كۆرۈش ئارزۇسى بارغانسېرى رېئاللىققا ئايلانماقتا. ياپونىيە- لىكلەر ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشتە دۇنيا بويىچە ئالدىنقى قاتاردا تۇرىدۇ. ئاياللىرىنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 87.6، ئەرلىرىنىڭ بولسا 74.4 ياش. ھازىر بېيجىڭلىقلارنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 80 ياشتىن ھالقىغان بولۇپ، مەملى- كەت بويىچە 1 - ئورۇندا تۇرىدۇ. 1998 - يىلى چاقىرىل- غان خەلقئارا ياشانغانلارنىڭ يىللىق يىغىنىدا 21 - ئەسىر ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش دەۋرى دەپ ئاتالغان. ئادەم دۇنياغا بىرلا قېتىم كېلىدۇ. شۇڭا، ھاياتنى سۆيۈش، ھاياتنى قەدىرلەش، سالامەتلىكنى ئاسراش، ساغلام، ئۇ- زۇن ئۆمۈر كۆرۈش لازىم. ساغلاملىق بولمىسا، ھايات- لىق بولمايدۇ. ھاياتلىق بولمىسا، ھېچنېمە بولمايدۇ. بەخت ئەڭ ئاۋۋال ساغلاملىق دېمەكتۇر. بىر ئادەمنىڭ تۇرمۇشى قانچىلىك قىيىن ياكى جاپالىق بولسۇن، ئۇ پەقەت خۇشال - خۇرام، ساغلام روھىي كەيپىياتنى ساقلىيالىسىلا، يەنىلا ئۆزىنى بەختلىك ھېس قىلىدۇ. ئادەم قانچىلىك باي بولسۇن ياكى قانچىلىك زور شان - شەرەپلەرگە مۇيەسسەر بولسۇن، تېنى ساغلام بولمىسا يەنىلا بەختنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ. ساغ- لاملىق يوق يەردە پاراغەتمۇ ۋە ھالاۋەتمۇ بولمايدۇ.

ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش، نۇرغۇن مۇرەككەپ ئامىللارنىڭ ئۆزئارا تەسىر كۆرسىتىش جەريانى بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك. ئادەملەرنىڭ ھاياتىغا تەبىئىي ۋە ئىجتىمائىي ئامىللار بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىك ھالدا ئۈزلۈكسىز تەسىر كۆرسىتىپ تۇرىدۇ. يەنى ئا- دەملەرنىڭ ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشى ئىقتىسادىي ئىگىلىك سەۋىيىسى، ئىمكانىيەتلىك سىجىل تەرەق- قىيات، تېببىي ئىلىم سەۋىيىسىنىڭ تەرەققىياتى ۋە ئۇنىڭ ئومۇملىشىش دەرىجىسى قاتارلىقلارغا باغلىق.

ئۆلۈم - يېتىمنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرىنىڭ بىرى، يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ئۇزۇقلۇق

ئەڭ ياخشى دورا ھاردۇق ۋە نەپسنى يىغىش. (فرانكلىن)

يېتىشمەسلىك، پارازىت قۇرت كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن بولسا، يەنە بىرى، شەخسلەرنىڭ ناچار تۇرمۇش ئادىتى ۋە قىلمىشى، پەرۋاسىزلىقى، يەپ - ئىچىش، راھەت - پاراغەتلىك تۇرمۇشتىن پەيدا بولغان ۋە تەرەققىي قىلغان. ئادەملەرنىڭ ئۆمرىدە ئۆزىنى ئاسراش 60%، ئىرسىيەت 15 %، جەمئىيەت شارائىتى 10%، داۋالاش شارائىتى 8%، تەبىئىي مۇھىت 7% نى ئىگىلەيدۇ. مۇشۇنىڭدىن مەلۇمكى، ئادەم ئۆمرىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى باشقا ئامىللاردىن كۆرە ئاساسلىقى ئۆزىنى ئاسراشقا باغلىق.

ساغلاملىق ئالدىدا ھەممە ئادەم باراۋەر. كىمدەكىم بولسۇن، مەيلى ئۇ باي، مەيلى كەمبەغەل بولسۇن، مەيلى ئۇ پادىشاھ، مەيلى گاداي بولسۇن ساغلاملىق قانۇنىيىتىگە ئەمەل قىلىشى كېرەك. قانۇنىيەت بايلىق، ئۇ ئورۇنغا قاراپ ئۆزگەرمەيدۇ. ساقلىقنى ساقلاشنى بىلمىسىڭىز ۋە ئۇنىڭغا ئەمەل قىلمىسىڭىز ياكى ساغلاملىق قانۇنىيىتىگە خىلاپلىق قىلسىڭىز، پۇلىڭىز ۋە ھوقۇقىڭىز بولغان بىلەن بىكار.

1 - مىسال:

ناۋرو — يىراق جەنۇبىي ئوكياندىكى ئىسسىق بەلۋاغقا جايلاشقان ئارال دۆلىتى. زېمىنى 10 نەچچە كۋادرات كىلومېتىر، ئاھالىسى 6000 دىن ئارتۇق. بۇ ئارالنىڭ ھاۋاسى ئىنتايىن ساپ، بۇ ئارالدىكى قۇش مايىقىنى قېزىپ تۈگەتكىلى بولمايدۇ. بىر يىللىق قۇش مايىقىنى ئېكسپورت قىلىشتىن 100 مىليون دوللاردىن ئارتۇق كىرىم قىلىدۇ. بۇ ئارالدىكى ئاھالىلەرنىڭ ھەممىسىنى ھۆكۈمەت باقىدۇ.

ھۆكۈمەت ھەر يىلى ھەر بىر ئادەمگە 35 مىڭ ئامېرىكا دوللىرى ياردەم بېرىدۇ. ئاھالىلەر ئىنتايىن باي - باياشات تۇرمۇش كەچۈرىدۇ. لېكىن، بۇ ئارالدىكى ئاھالىلەرنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى دۇنيا بويىچە ئەڭ يۇقىرى. ئەرلەرنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 50 ياشقىمۇ بارمايدۇ. 1.2% كىشىلا 60 ياشتىن ئارتۇق ئۆمۈر كۆرەلەيدۇ. بۇ يەردىكى كىشىلەرنىڭ يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە، يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىگە، دىئابېت كېسىلىگە (ناۋرولۇقلارنىڭ 37% ى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان، بۇ دۇنيا بويىچە ئەڭ يۇقىرى نىسبەت) گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى. بۇ مىسالدىن ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش ئۈچۈن ھاۋاسى ساپ، مۇھىت گۈزەل، تۇرمۇش باياشات بولۇشلا كۇپايە قىلامدۇ؟ شۇنچە ئەۋزەل شارائىتتا نېمە ئۈچۈن، بۇ ئارالدىكى ئاھالىلەرنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى دۇنيا بويىچە يۇقىرى. ئۆمرى بولسا تولىمۇ قىسقا بولىدۇ.

2 - مىسال:

چىڭ سۇلالىسىدە 13 خان ئۆتكەن. ئۇلاردىن تۇڭجى 19 يېشىدا، شۈنجى 23 يېشىدا، شيەنفىڭ 31 يېشىدا، گۇاڭشۈي 38 يېشىدا ئۆلۈپ كەتكەن. چىن شىخۇاڭدىن تارتىپ چىڭ سۇلالىسىنىڭ ئاخىرقى پادىشاھى شۈەنتۇڭغىچە ئۆتكەن 200 نەچچە پادىشاھنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 40 ياش ئەتراپىدا بولغان. ئۇلاردىن ئاران 30 نەچچىسىلا 60 ياشتىن ئاشقىچە ياشىيالىغان. بۇنىڭ توپ سەۋەبى شۇكى، ئۇلار ئەيش - ئىشرەتكە ھەددىدىن زىيادە بېرىلىپ، ھەرىكەت كەمچىل بولغان، ئۇلارنى ھەرەمخانىلاردا توپ - توپ كېنىزەكلەر كۈتكەن، قۇۋۋەت دورىلىرىنى قالايمىقان يېگەن. شۇنىڭ بىلەن، ئۇلار ئۆزلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئۆزلىرى نابۇت قىلغان. لېكىن چيەنلۇڭ 89 يىل ياشىغان، 60 يىل خانلىق تەختتە ئولتۇرغان. ئۇ، ساقلىقنى ساقلاشقا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلگەن جاننى ئاسراش مۇتەخەسسىسى بولۇپ، خانلار ئىچىدە ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش چولپىنى ھېسابلانغان.

3 - مىسال:

پروفېسسور خۇڭ جاۋگۇاڭ يازغان «ئەڭ ياخشى دوختۇر ئۆزىڭىز» دېگەن كىتابىدا: «بىزنىڭ بۆلۈمىمىزگە بىر باي بىمار كەلدى. ئۇنىڭ 150 مىليون يۈەن پۇلى بار ئىكەن، ئۆزى سەككىز شىركەتنىڭ باش لىدىرى ئىكەن، 38 ياشقا كىرىپتۇ. ئۇ كەڭ دائىرىلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولۇپ قاپتۇ، بىز ئۇنى قۇتقۇزىۋالدۇق.

بىر كۈنى ئۇ مەندىن: — خۇڭ پروفېسسور، مەن سىزدىن بىر گەپنى سورىماقچى ئىدىم، مەن ھەرقانچە ئويلاپمۇ تېگىگە يېتەلمىدىم، — دېدى. مەن ئۇنىڭدىن سىز تېگىگە يېتەلمىگەن قانداق مەسىلە ئىكەن ئۇ، — دەپ سورىدۇم. ئۇ مۇنداق دېدى: مەن خىزمەت ئورنۇمدا قالتىس ئادەممەن، باشقىلار 38 ياشتا ئەمەس، ھەتتا 78 ياشتىمۇ كېسەل بولمايدىكەن. مەن قانداق بولۇپ 38 يېشىمدا بۇ جاننى ئالىدىغان كېسەلگە مۇپتىلا بولۇپ قالغاندىمەن، نېمىشقا بۇنداق نەس باسقان كۈنگە قالغاندىمەن؟

مەن ئۇنىڭغا مۇنداق دېدىم: ساغلاملىقنىڭ تۆت ئاساسى: مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىش، مۇۋاپىق ھەرىكەت

✤ كۆزدە يوغۇرمىقنى يېپ بەرسە، قۇۋۋىتى يوشىشىدۇ.

قىلىش، تاماكا تاشلاش، هاراقنى ئاز ئىچىش، كۆڭۈلنى ئازادە تۇتۇش. سىز بۇ قانۇنىيەتلەرگە خىلاپلىق قىلىپسىز. سىزدىن ئالغان قان شۇ زامان قېتىپ قالدى، قېنىڭىز بەك شىلىمشىق ئىكەن، قاننى سەككىز سائەت قويۇپ قويساق ئۈستىدە بىر قەۋەت ماي ئۇيۇپ قالدى، قېنىڭىزدا ماي كۆپ ئىكەن. ئېغىرلىقىڭىز 188 جىڭ، بېلىڭىز 3.3 چى كېلىدىكەن. مۇۋاپىق ئورۇقلاڭ دېسە، سىز پۇلۇم بار دەپ كۈندە ياخشى يەپ، ياخشى ئىچىپسىز، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، نازۇنېمەتلىرىنى يەيسىز، شۇڭا 188 جىڭغا چىقىپ كەتكەنسىز. مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىڭ دېسە، ئىشىكتىن چىقىپلا ماشىنىغا چىقىۋالىسىز، ھەتتا ئىككىنچى قەۋەتكە چىقىسىڭىزمۇ لىفت بىلەن چىقىسىز، ھەرىكەت قىلمايسىز. تاماكىنى تاشلاڭ، هاراقنى ئاز ئىچىڭ دېسە، كۈندە ئىككى قاپ تاماكا چېكىسىز، كۈندە نەچچە قېتىم هاراق ئىچىسىز، هاراق ـ تاماكىدىن ئۆزىڭىزنى تارتمايسىز. كۆڭلىڭىزنى ئازادە تۇتۇڭ دېسە، سىزدەك باي ئادەمنىڭ كۆڭلى قانداق ئازادە بولىدۇ؟ يېنىڭىزدا شۇنچە كۆپ كاتىپ قىزلار تۇرسا، كۆڭلىڭىز ئازادە بولامدۇ؟ سىز بۈگۈن كاتىپ قىزچاقنىڭ قولىنى تۇتىسىز، يۈرىكىڭىزنىڭ تىترەپ سوقۇشى تېزلىشىدۇ، ئەتە ئاشنىڭىزنىڭ قولىدىن يېتىلەپ ماڭىسىز، قان بېسىمىڭىز ئۆرلەپ كېتىدۇ، يانفونىڭىز كېچە ـ كۈندۈز سايراپ تۇرىدۇ، پۇل تاپسىڭىز ھاياجانلىنىپ كېتىسىز، زىيان تارتسىڭىز ئىچىڭىز تىتىلدايدۇ، كۆڭلىڭىز ئازادە بولىدىغان كۈن بولمايدۇ. ساغلاملىقنىڭ تۆت ئاساسىغا قارىمۇقارشى ئىش قىلسىڭىز، سىز يۈرەك مۇسكۇلى تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولماي، كىم گىرىپتار بولىدۇ؟» دەپ يازغان.

تەكشۈرۈشتىن مەلۇم بولۇشىچە، بۇنىڭدىن ئون نەچچە يىل بۇرۇن زىيالىيلارنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 58.2 بولغان بولسا، بۈگۈنكى كۈندە ئۇلارنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 53.34 غا چۈشۈپ قالغان. زىيالىيلارنىڭ ئۆمرىنىڭ قىسقىراپ كېتىشىگە ئاساسلىقى تۆۋەندىكى ئامىللار سەۋەب بولغان: زىيالىيلارنىڭ گەرچە مول، ئەتراپلىق بىلىمى بولسىمۇ، ئۇلاردا ساغلاملىق بىلىمى، ئۆزىنى ئاسراش قارىشى كەمچىل. زىيالىيلار ئادەتتە ئاز چېنىقىدۇ، كۆپىنچىسىنىڭ تاماكا چېكىش، هاراق ئىچىش قاتارلىق يامان ئادىتى بار، ئۇلاردا ياخشى ئوزۇقلىنىش ئادىتى بولمايدۇ. ئوزاق مۇددەت ئىلىم ساھەسىدە باش قاتۇرغانلىقتىن، زېھنىي كۈچى زىيادە مەركەزلىشىش، روھىي جەھەتتە جىددىيلىشىش سەۋەبىدىن ئۇيقۇسى يېتەرلىك بولمايدۇ. بازار ئىگىلىكى، پەن ـ تەتقىقات راسخوتى شەخسلەرنىڭ كىرىمىگە تەسىر يەتكۈزۈپ، زىيالىيلارنىڭ خىزمەت ۋە روھىي بېسىمىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. يۇقىرىقى سەۋەبلەر تۈپەيلى زىيالىيلارنىڭ كۆپىنچىسى ئۆسمە ۋە يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولىدۇ.

ئادەم بەدىنىمۇ ئۆزىنى بىلىشكە، ئۆزىگە كۆڭۈل ئۆلۈشكە، ئاسراشقا، كۈتۈنۈشكە موھتاج. ب د ت «ئۆلۈشكە ھەرگىز بىلىمسىزلىك سەۋەب بولمىسۇن» دېگەن شوئارنى ئوتتۇرىغا قويدى. ساغلاملىق نۇقتىسىدىن ئېيتقاندا، نۇرغۇنلىغان ئادەملەر ساغلاملىققا دائىر بىلىملەرنى بىلىپ كەتمەيدۇ. ساغلاملىق ئېڭى تۆۋەن بولىدۇ، ساغلام ياشاشنى يەنى ساغلام تۇرمۇش كۆچۈرۈشنى تېخىمۇ ئۇقمايدۇ، ساغلاملىقنى ئاسراش ۋە كۈچەيتىش ئىقتىدارى كەمچىل بولىدۇ. ئۇلار كېسەللىكتىن ئەمەس، كېسەللىكنى بىلمەسلىكتىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. خېلى نۇرغۇن ئادەملەر ھېلىمۇ نادانلىق، قالاقلىق، خۇراپاتلىق، مۇتەئەسسىپلىك تەسىرىدىن ئۈزۈل ـ كېسىل قۇتۇلغىنى يوق. قارىغۇلارچە ئىشىنىش، ئېزىقتۇرۇشقا بېرىلىش بىلەن ئۆز ھاياتىغا خەۋپ ئېلىپ كېلىدۇ. نۇرغۇن ئادەملەر ساغلاملىققا سەل قارايدۇ، كۆڭۈل بۆلمەيدۇ، كارى بولمايدۇ، بولۇشىچە ياشايدۇ، كېسەلنىڭ ئالدىنى ئالمايدۇ. شۇنىڭ بىلەن كېسەللەرنىڭ ئەڭ ياخشى داۋالاش پۇرسىتىنى ئۆتكۈزۈۋېتىدۇ، كېسەل ئېغىرلاشقاندىن كېيىن، ئاندىن سالامەتلىكنىڭ مۇھىملىقىنى تونۇپ يېتىدۇ.

«تەدبىرىڭ قانداق بولسا، تەقدىرىڭ شۇنداق بولىدۇ»، بىلمەي تۇرۇپ، تەدبىرلىك بولغىلى بولمايدۇ. ئالدى بىلەن ساغلاملىق تەربىيىسى ئېلىڭ، ساغلام تۇرمۇش ئۇسۇلى ۋە ئادىتىنى يېتىلدۈرۈڭ. ئېسىڭىزدە بولسۇنكى، ساغلاملىق ئۆز ئىلكىڭىزدە، «ئەڭ ياخشى دوختۇر ئۆزىڭىز».

(قاراماي شەھىرى جەرەنبۇلاق رايونى جۇڭشەنلۇ يولى 1 ـ مەھەللە سەھىيە مۇلازىمەت مەركىزى834000)

ئاغرىق تاغ يىقىلغاندەك كېلىپ، قىل سۇغارغاندەك چىقار.

قولتۇق پۇراشنى قانداق داۋالاش كېرەك

قولتۇق پۇراش — قولتۇق ئاستى تەر بەزلىرى ئاجرىتىپ چىقارغان تەر باكتېرىيىنىڭ تەسىرىدە چىقارغان بىر خىل ئالاھىدە پۇراق بولۇپ، «سېسىق تەرلەش كېسەللىكى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

قولتۇق پۇراش گەرچە ئادەمنىڭ سالامەتلىكىگە بىۋاسىتە تەسىر يەتكۈزمىسىمۇ، بۇرۇننى ئالاھىدە غىدىقلايدىغان پۇراق چىقىپ، كۆپىنچە بىمارغا بەزى ئاۋارىچىلىكلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇڭا، قولتۇق پۇرايدىغانلار تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىشى ۋە داۋالىتىشى كېرەك:

1. شەخسىي تازىلىققا رىئايە قىلىپ، داۋاملىق مۇنچىغا چۈشۈش، ئىچ كىيىمنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش.

2. تېرىنىڭ پاكىز، قۇرغاقلىقىنى ساقلاش، بولۇپمۇ قولتۇقنى پاكىز ساقلاش.

3. باكتېرىيىلەرنىڭ ئۆسۈشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، دورىلىق سوپۇن بىلەن يۇيۇش، زۆرۈر بولغاندا قولتۇقتىكى تۈكلەرنى ئېلىۋېتىش.

4. كەڭ، پاختا رەختتىن تىكىلگەن كىيىملەرنى كىيىپ، بەدەننى سالقىن تۇتۇش.

5. ئەڭ ياخشىسى ئەتىر ئىشلەتمەسلىك لازىم. چۈنكى، ئەتىرنىڭ پۇرىقىغا قولتۇقنىڭ پۇرىقى ئارىلىشىپ، سېسىق پۇراق تېخىمۇ ئۆتكۈرلىشىپ كېتىشى مۇمكىن. ئەمما قولتۇقى پۇرايدىغان بىمارلار سىيدىلانىد (西旋兰夏露) بىلەن سېسىق پۇراقنى يوقاتسا بولىدۇ.

6. تەرلەشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، كۈچلۈك ھەرىكەتلەرنى قىلماسلىق كېرەك. بەدەن تەرلىگەندە ۋاقتىدا سۈرتۈۋېتىش، ئەڭ ياخشىسى تەرلەرنىڭ ئۇزاق ۋاقىت تۇرۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، پات-پات يۇيۇنۇپ تۇرۇش كېرەك.

7. ھاراقتىن پەرھىز تۇتۇپ، گۆشلۈك، مايلىق ۋە ئاچچىق-چۈچۈك يېمەكلىكلەر (پىياز، سامساق، مۇچ، قىچا تالقىنى قاتارلىقلار) نى ئاز يېيىش لازىم. يېڭى مېۋە-چېۋە ۋە كۆكتاتلارنى كۆپرەك يېيىش كېرەك.

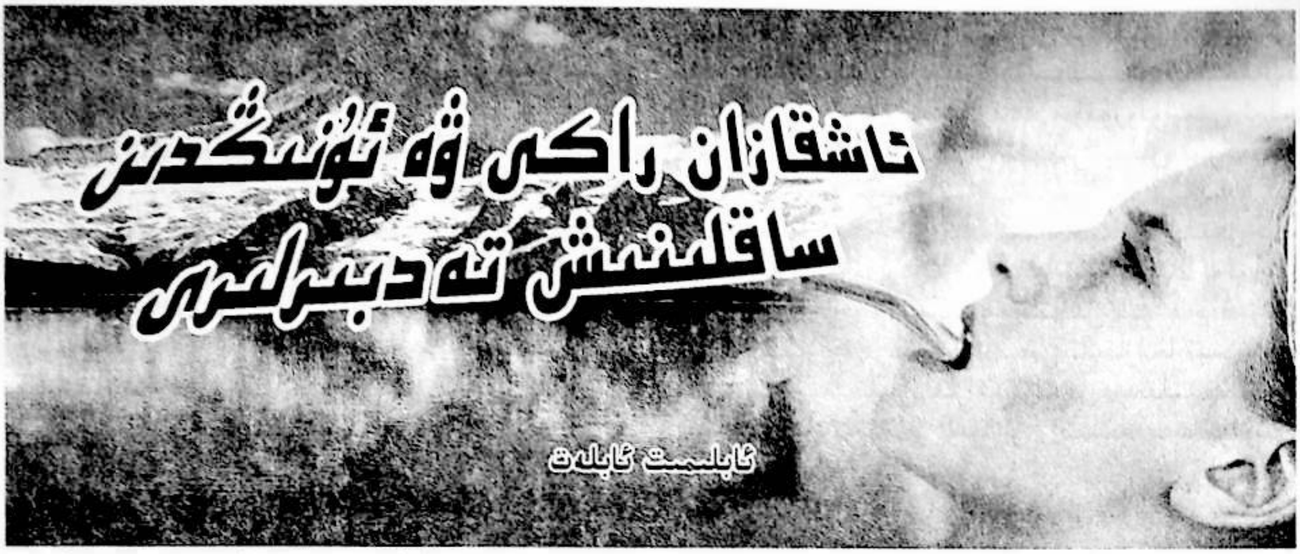
8. زۆرۈر بولغاندا قولتۇق پۇراشنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان، مەسىلەن: 25% لىك ئاليۇمىن خلورىد سۇيۇقلۇقى (氯化铝溶液)، 1% لىك بروموگرامىن (新洁尔灭) سۇيۇقلۇقى قاتارلىق دورىلارنى سۈرتۈپ بېرىش، ئەمما فورمالدېھىد تەركىبى بولغان دورىلارنى ئاز ئىشلىتىش لازىم. قولتۇق پۇراش نىسبەتەن ئېغىرلار ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىتىشى كېرەك. نۆۋەتتە كلىنىكىدا قولتۇق پۇراشنى داۋالاش ئۇسۇللىرى ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ئۇسۇلى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلىدىن ئىبارەت ئىككى خىلغا ئايرىلىدۇ.

1. ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ئۇسۇلى: كۆپ قوللىنىلىدىغان ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ئۇسۇللىرى: ① سىرتىدىن دورا سۈركەش، بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق تەر توختىتىش، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش ۋە بەدەننى خۇش پۇراق قىلىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولسىمۇ، بۇ خىل ئۇسۇل بىلەن ئادەم بەدىنىدىكى تەر بەزلىرىنى ئۇزۇل-كېسىل تورمۇزلىغىلى بولمايدۇ، پەقەت ئەھۋالنى ۋاقىتلىق ياخشىلىغىلى بولىدۇ؛ ② ئۇسكۇنىلار بىلەن كۆيدۈرۈش. يەنى لازېر نۇرى، يۇقىرى چاستوتىلىق توك پىچىقى، قولتۇق پۇرىقىنى يوقىتىش ئۇسكۇنىسى قاتارلىقلار ئارقىلىق، بىمارنىڭ قولتۇقىدىكى تۈك خالتىلىرى ۋە تەر بەزلىرىنى تورمۇزلاش ئارقىلىق، بۇ خىل كېسەلنى داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل نىسبەتەن ئوڭاي، بىخەتەر، داۋالاپ بولغاندىن كېيىن، يەرلىك ئورۇننىڭ ساقىيىشى تېز، تاتۇق قالماسلىقتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە، ئەمما بۇ خىل ئۇسۇلدىمۇ كۆپىنچە ئۇزۇل-كېسىل بولمايدۇ؛ ③ يەرلىك ئورۇنغا ئوكۇل قىلىش. يەنى بەزى دورىلاردىن پايدىلىنىپ، قولتۇق قىسمىدىكى چوڭ تەر بەزلىرىنى يىگىلىتىش ۋە ئۆتكۈزگۈچ نەيچىلىرىنى توسۇش ئارقىلىق، چوڭ تەر بەزلىرىنىڭ تەر ئاجرىتىش ئىقتىدارىنى تىزگىنلەپ، داۋالاش مەقسىتىگە يېتىلىدۇ، ئەمما دوختۇر بۇ خىل دورىنى ئىشلىتىش جەريانىدا ئوكۇلنى جايىغا ئۇرالمىسا، چوڭقۇر قىسمىدىكى نېرۋا قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرۈشى ياكى تېرىنى نېكروزلاندۇرۇپ قويۇشى مۇمكىن.

2. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى ئاساسلىق كۆپ داۋالىنىپ ساقايمىغان كىشىلەرگە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ساقلىق ساقلاش

✣ قەۋزىيەت بولۇپ قالغانلار ئازراق ئاق شېكەر سۈيى ئىچسە مەنپەئەت قىلىدۇ.



ئاشقازان راكى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

ئابلىمىت ئابلەت

ئاشقازان راكى تۇرمۇش ئادىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغان بىر خىل كېسەللىك. شۇڭا، ياخشى تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش ئاشقازان راكىدىن ساقلىنىشتا ئىنتايىن مۇھىم.

1. ئاشقازان راكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى

ئاشقازان راكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى تېخى ئېنىق بولغىنى يوق. ئاساسلىقى تۆۋەندىكىدەك ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك:

1) تۇرۇشلۇق ئورۇننىڭ جۇغراپىيىلىك مۇھىتى ۋە ئوزۇقلىنىش ئامىلى: ① ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدا روشەن جۇغراپىيىلىك پەرق بولۇپ، ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، دۆلىتىمىزنىڭ غەربىي شىمالى بىلەن شەرقىي قىسىم دېڭىز ياقىسىدىكى رايونلاردا ئاشقازان راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى جەنۇبىي رايونلارغا قارىغاندا يۇقىرى؛ ② ئىسلىغان ۋە تۇزلىغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىدىغان كىشىلەرنىڭ ئاشقازان راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. يېڭى كۆكتات ۋە يېڭى مېۋىلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىشنىڭمۇ ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن بەلگىلىك مۇناسىۋىتى بار؛ ③ تاماكا چەككۈچىلەردە ئاشقازان راكىنىڭ كۆرۈلۈش خەتىرى تاماكا چەكمەيدىغانلارغا قارىغاندا 50% يۇقىرى بولىدۇ؛ ④ تەكشۈرۈشلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئاشقازان راكى بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ئادەم بەدىنىدىكى تۇزنىڭ خوراش مىقدارى بىلەن ئوڭ تاناسىپ بولۇپ، ھەر كۈنى تۇزلۇق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغۇچىلارنىڭ ئاشقازان راكىغا گىرىپتار بولۇش خەتىرى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدىكەن؛ ⑤ دۆلىتىمىزدىكى ئاشقازان راكى كۆپ كۆرۈلىدىغان رايونلاردا ئاشلىق كۆكىرىپ قېلىش بىرقەدەر ئومۇمىيۈزلۈك ئەھۋال بولۇپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ ئاشقازان سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرگەندە، زەھەر ئىشلەپچىقىرىدىغان ھەر خىل رەڭلىك ئېچىتقۇ زەمبۇرۇغى (杂色曲霉菌) بىرىنچى ئورۇننى ئىگىلىگەن. ھايۋانات تەجرىبىسىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، ھەر خىل رەڭلىك ئېچىتقۇ زەمبۇرۇغى ۋە ئافلاتوكسىن (黄曲霉) چاشقاندا ئاشقازان بەز راكىنى پەيدا قىلغان. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر قىسىم زەمبۇرۇغلار مۇۋاپىق شارائىتتا راك پەيدا قىلىدىغان توكسىن ئىشلەپچىقىرىدىكەن.

2) ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش: بۇ ئاشقازان راكىنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى نىترات تۇزلىرى (硝酸盐) نىڭ نىترات تۇزى (亚硝酸盐) ۋە نىترات ئامىن (亚硝胺) غا ئۆزگىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، راكنى پەيدا قىلىدۇ.

3) فورمالدېھىد (甲醛): فورمالدېھىد بولسا بىر خىل دائىم ئىشلىتىلىدىغان خىمىيە تەجرىبە دورىسى بولۇپ، ئۇ چاشقاننىڭ ئاشقازان بېزى شىللىق پەردىسىدە DNA بىلەن ئورنىتىن دېكاربوكسىلازا (乌羧氨酸脱酶) نىڭ بىرىكىشىگە تۇرتكە بولۇپ، ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدىكەن. شۇڭا، ئۇ راك پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

ئاغرىق ئېغىزدىن كىرۇر، ئىلغىماي يېگەن ئاشتىن.

4) ئىرسىيەت: تەتقىقاتلاردىن، ئاشقازان راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلار بىلەن قانداشلىق مۇناسىۋىتى بار كىشىلەرنىڭ ئاشقازان راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان.

5) راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر: ئاشقازان راكىغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بولغان ئاشقازان كېسەللىكلىرى ئاشقازان مونچاق گۆشى، سوزۇلما يىگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى ۋە ئاشقازاننى قىسمەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىپ قالدۇرۇلغان قالدۇق ئاشقازان قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ ھەممىسىدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىش جەريانى، ئاشقازان شىللىق پەردە ئۈچەي ئېپىتېلىيىسى ئۆزگىرىش ياكى غەيرىي تىپلىق ئۆسۈش بولۇشى مۇمكىن. بۇلار ۋاقىت ئۇزارغانسېرى راكقا ئۆزگىرىشى مۇمكىن.

2. ئاشقازان راكىدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

1) تۇزلىغان سەينى ئاز يېيىش ياكى يېمەسلىك: تۇزلىغان سەي تەركىبىدە كۆپ مىقداردا نىترىت تۇزى بولۇپ، ئاشقازاندىكى كىسلاتا ياكى باكتېرىيىنىڭ تەسىرى ئاستىدا، نىترىت ئامىن تۈرىدىكى بىرىكمىلەر بىلەن بىرىكىدۇ. بۇ تۈردىكى بىرىكمىلەر كۈچلۈك بولغان راكنى پەيدا قىلغۇچى ماددىلاردۇر. شۇڭا، يېمەكلىكلەر يېڭى بولۇشى ياكى توڭلاتقۇدا ساقلىنىشى كېرەك.

2) ئىسلىغان ۋە مايدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش ياكى يېمەسلىك: ئىسلىغان بېلىق ۋە ئىسلىغان گۆش تەركىبىدە كۆپ مىقداردا راك پەيدا قىلغۇچى ماددا بار، مەسىلەن: بېنزوپىرېن (苯并芘) قاتارلىقلار. مايدا پىشۇرغان، قاقلاپ پىشۇرغان، كۆيدۈرۈپ پىشۇرغان يېمەكلىكلەر ۋە بىر قېتىم ئىشلىتىپ يەنە قايتىدىن يۇقىرى تېمپېراتۇرا تۈرىدىكى قىزىتىلغان ماي تەركىبىدىمۇ بۇ خىل راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلار بولىدۇ. شۇڭا، ئامال بار ئازراق ئىستېمال قىلىش ياكى ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك.

3) هاراقنى ئاز ئىچىش، تاماكا چەكمەسلىك: تاماكا چېكىش بىلەن ئاشقازان راكىنىڭ بەلگىلىك مۇناسىۋىتى بار. تاماكا ئىسى تەركىبىدە كۆپ خىل راك پەيدا قىلغۇچى ياكى راكنىڭ پەيدا بولۇشىنى تېزلىتىدىغان ماددىلار بار بولۇپ، قىزىلئۆڭگەچ راكى ۋە ئاشقازان راكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرىنىڭ بىرىدۇر. كۈچلۈك هاراق راك پەيدا قىلمىسىمۇ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ئىسپىرت ئۆزى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاپ، شىللىق پەردە توقۇلمىلىرىنى زەخىملەپ، راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئەگەر هاراق ئىچىش بىلەن بىرگە تاماكا چەككەندە، ئۇنىڭ خەۋپى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ.

4) ياخشى بولغان يېمەك ـ ئىچمەك ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش: ئوزۇقلىنىش ۋاقتىدا ئۆلچەملىك بولماسلىق، زىيادە تويۇنۇپ يېيىش، تاماقنى تېز ھەم قىزىق يېيىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ئاشقازانغا نىسبەتەن بىر خىل زەخىملەش خاراكتېرلىك غىدىقلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭمۇ ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن بەلگىلىك مۇناسىۋىتى بار.

5) يېڭى كۆكتات ۋە مېۋىلەرنى كۆپ يېيىش: يېشىل كۆكتات ۋە ئاپېلسىننىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن C، سارغۇچ يېشىل كۆكتاتلاردا ۋىتامىن E بىرقەدەر مول بولۇپ، هايۋانات تەجرىبىسىدىن، كۆپ مىقداردىكى ۋىتامىن C نىترىت ئامىننىڭ راكنى پەيدا قىلىشىنى بىۋاسىتە تىزگىنلەيدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. ۋىتامىن E ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرغۇچى بولۇپ، ئۇ نىترىتلىشىشنى تورمۇزلاش رولىنى ئوينايدۇ. مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، يېمەكلىك تەركىبىدىكى ۋىتامىن C ۋە ۋىتامىن E نىڭ ئاشقازان راكىنى تىزگىنلەش نىسبىتى 60%~ 30% كە يېتىدىكەن.

6) راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش: يىگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى بىلەن ئاشقازان راكىنىڭ زىچ مۇناسىۋىتى بار، بۇ راكتىن ئىلگىرىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدۇر. ئاشقازان يارىسىنىڭ ئاشقازان راكىغا ئۆزگىرىشى 10% ~ 5% نى ئىگىلەيدۇ. ئاشقازاندىكى كۆپ قوزغىلىدىغان بەز راكى ئۆسمىسى مونچاق گۆشنىڭ راكقا ئۆزگىرىشى نوقۇل مونچاق گۆش ئۆسمىسىگە قارىغاندا كۆپ يۇقىرى بولىدۇ. مونچاق گۆشنىڭ ئۆزگەرگەنلىكىنىڭ بېشارىتى ھېسابلىنىدۇ. يامان سۈپەتلىك قان ئازلىق بىلەن ئاشقازان راكىنىڭمۇ بەلگىلىك مۇناسىۋىتى بار. شۇڭا، يىگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى، ئاشقازان يارىسى، قوزغىلىشچان بەز ئۆسمىلىك مونچاق گۆش ۋە يامان سۈپەتلىك قان ئازلىق كېسەللى بارلار چوقۇم مۇنتىزىم داۋالىنىشى كېرەك.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى كۆكرەك تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 830001)

✤ هەر كۈنى ئەتىگەندە بانان ئىستېمال قىلسا، قەۋزىيەتكە مەنپەئەت قىلىدۇ.

مەقئەت ئاقمىسى ئوپېراتسىيەسىدىكى مۇھىم نۇقتا

ئۈمىد يۇنۇس، ئابلىكىم غوپۇر

مەقئەت ئاقمىسىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشتىكى مۇھىم نۇقتا، يەنىلا ئۇنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى ئېنىق تېپىپ چىقىپ، ئۇنى توغرا بىر تەرەپ قىلىشتا، مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىنى ئېنىق تاپماي تۇرۇپ، ئالدىراپ ئۇنى ئوپېراتسىيە قىلماسلىق كېرەك. بولمىسا ئاسانلا ساختا ئىچكى ئېغىز پەيدا قىلىپ قويىدىغان، ھەقىقىي ئىچكى ئېغىز كېسىلمەي ساقلىنىپ قالىدىغان ياكى ئىككى ئىچكى ئېغىز بولسا بىرسى كېسىلىپ، بىرسى كېسىلمەي قالىدىغان ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. ھەتتا ھەقىقىي ئىچكى ئېغىزنى توغرا تېپىپ كەسكەن تەقدىردىمۇ، ئۇنى ئىزدەش جەريانىدا يېڭىدىن بىر ئىچكى ئېغىز پەيدا قىلىپ قويىدىغان ئەھۋاللاردىن ساقلانغىلى بولمايدۇ. گەرچە يۇقىرىقىدەك چالا ئۇسۇللار ئارقىلىق مەقئەت ئاقمىسىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ سىرتقى كۆرۈنۈش جەھەتتىن ۋاقىتلىق ساقايتقان بولسىمۇ، لېكىن مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ھەقىقىي يۇقۇملىنىش مەنبەسى بولغان ئىچكى ئېغىزى تەلتۆكۈس بىر تەرەپ قىلىنمىغانلىقتىن، مەقئەت ئاقمىسىنى تۈپ يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولمايدۇ، بەلكى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە يەنە قوزغىلىدۇ. دېمەك، مەقئەت ئاقمىسى ئوپېراتسىيەسىنىڭ ئۇتۇقلۇق بولۇش - بولماسلىقى ئۇنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى ئېنىق تېپىپ توغرا بىر تەرەپ قىلىشقا باغلىق.

تۆۋەندە بىز مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى توغرا تېپىشنىڭ بىر قانچە خىل ئۇسۇللىرىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمىز:

1. مېتال سىم بىلەن تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ئىنچىكە مېتال سىمنىڭ بىر ئۇچىنى مەقئەت ئاقمىسىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىن كىرگۈزۈپ، ئاقما كانىلىنىڭ يۆنىلىشى بويىچە ئاستا - ئاستا كىرگۈزسەك مەقئەت كاۋاكچە شىللىق پەردىسىنىڭ ئەڭ نېپىز قەۋىتى ئاستىدا مېتال سىمنىڭ ئۇچىنى كۆز بىلەن بىۋاسىتە كۆرگىلى بولىدۇ، مانا بۇ نۇقتا مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت بولىدۇ. ئەگەر بۇ خىل ئۇسۇلدا ئىچكى ئېغىزنى تېپىش قىيىن بولسا، ئوڭ قولىمىزنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى مەقئەت چىشلىق سىزىقى ئۈستىگە قويۇپ تۇرۇپ، سول قولىمىز بىلەن مېتال سىمنى مەقئەت ئاقمىسىنىڭ سىرتقى تۆشۈكىدىن ئاستا - ئاستا كىرگۈزسەك، مېتال سىمنىڭ ئۇچىنى كۆرسەتكۈچ بارماق ئارقىلىق تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. مانا بۇ نۇقتا مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت بولىدۇ. ئەگرى مېتال سىم بىلەن مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىنى ئىزدىگەندە، بەزىدە چىشلىق سىزىققا يېقىن بىر نۇقتىدىن يىرىڭنىڭ سىرغىپ چىققانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، مانا بۇ نۇقتىمۇ مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت. ئەگەر ئىچكى تۆشۈك ۋاقىتلىق ئېتىلىپ قالغان بولسا، يەرلىك ئورۇندا ئاقۇش رەڭلىك ئويۇقچىنى ياكى قىزارغان يوشۇرۇن ئويمان نۇقتىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەگرى مېتال سىمنىڭ ئۇچىنى بۇ نۇقتىدىن كىرگۈزسەك، سىمنىڭ ئۇچى ئاقمىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىن چىقىدۇ.

2. بارماق بىلەن تەكشۈرۈش: بارماق بىلەن تەكشۈرۈشنىڭ توغرىلىق نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى. چۈنكى مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى ئېغىزى كۆپىنچە مەقئەت يوشۇرۇن ئۆيمىسىغا جايلاشقان بولىدۇ. شۇڭا، بارماق بىلەن تەكشۈرگەندە، كۆپىنچە مەقئەت كاۋاكچىسىدا قاتتىق بىر مونەكچىنى تۇتقىلى بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ ياكى يەرلىك ئورۇن ئويمان ھالەتتە بولىدۇ. مانا بۇ ئورۇن مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت بولىدۇ. ئۇنى مېتال سىم بىلەن قايتا تەكشۈرگەندە، ئۇنىڭ مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكى ئىكەنلىكىنى يەنىمۇ ئېنىق مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

3. مەقئەت ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: قوش ياپراقلىق مەقئەت ئەينىكىدە مەقئەت كانىلىنى كېرىپ تۇرۇپ، ئاقما يولىنىڭ يۆنىلىشىنى بويلاپ، مەقئەت كانىلى ئىچىگە قارىتا تەكشۈرگەندە، مەقئەت كاۋاكچىسىدا كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە قىزارغان، يارا ھالەتتىكى مونەكچىنى ياكى يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق چىقىپ تۇرغان كىچىك بىر ئويۇقچىنى كۆرگىلى بولىدۇ. مانا بۇ مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت بولىدۇ.

4. رەڭلىك سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈش: ئەگەر مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىنى مېتال سىم بىلەن ياكى بارماق بىلەن تەكشۈرۈپمۇ تاپقىلى بولمىغاندا، مەقئەت ئاقمىسىنىڭ سىرتقى تۆشۈكىدىن رەڭلىك سۇيۇقلۇقنى شپىرىستا ئاستا ـ ئاستا كىرگۈزۈپ، مەلۇم ئورۇندىكى مەقئەت يوشۇرۇن ئۆيمىسىدىن شۇ خىل رەڭلىك سۇيۇقلۇقنىڭ تەپچىپ چىققانلىقىنى كۆرىمىز. بۇ ئورۇن دەل مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى تۆشۈكىدىن ئىبارەت بولىدۇ.

مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى توغرا تاپقاندىن كېيىن، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئۇنى بىر تەرەپ قىلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى پرىنسىپلارغا ئەمەل قىلىش كېرەك.

1. ئوپېراتسىيە جەريانىدا مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى تەكتى بىلەن تولۇق كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. بۇنىڭدا يەرلىك ئورۇندىكى مەقئەت كلاپانى، مەقئەت كاۋاكچىسى، مەقئەت بېزى، قىسمەن مەقئەت ئىچكى قورىغۇچى مۇسكۇلى، ئاقما ئىچكى ئېغىزىدىكى يارا ۋە ئاقما كانىلى ئەتراپىدىكى بارلىق تارتۇق توقۇلمىلىرىنىڭ ھەممىسىنى تولۇق كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. ئاقما ئىچكى ئېغىزىنىڭ ياخشى بىر تەرەپ قىلىنىش ـ قىلىنماسلىقى مەقئەت ئاقمىسىنى ئۈزۈل ـ كېسىل داۋالاپ ساقايتىشقا مۇناسىۋەتلىك مۇھىم ھالقا.

2. ئاقمىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى كەسكەندە، كېسىش دائىرىسى ئاقما ئىچكى ئېغىزىدىن يۇقىرىغا 0.5 ~ 1.0 سانتىمېتىر يۇقىرىراق بولۇشى، چوڭقۇرلۇقى ئاقما كانىلىنىڭ چوڭقۇرلۇقى بىلەن ماس ھالدا بولۇشى كېرەك.

3. ئەگەر ئاقمىنىڭ ئىچكى ئېغىزى جايلاشقان ئورۇندا بوۋاسىر تۈگۈنچىسى بولسا، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئۇنى يېپىتا بوغۇۋېتىش كېرەك. شۇنداق قىلساق، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يەرلىك ئورۇندا قاناش يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە ئالدىدا مەقئەت ئاقمىسى رەڭلىك سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈلگەن بولسا، ئۇنىڭ ئىچكى ئېغىزىنىڭ بىر ياكى بىردىن ئارتۇق ئىكەنلىكىگە ۋە ئاقما كانىلىنىڭ باشقا مەقئەت كاۋاكچىلىرىغا تۇتۇشىدىغان ـ تۇتۇشمايدىغانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيە جەريانىدا رەڭلىك سۇيۇقلۇق تەپچىپ چىققان مەقئەت كاۋاكچىسىنىڭ ھەممىسىنى پاكىز كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. لېكىن، تەكشۈرۈش جەريانىدا رەڭلىك سۇيۇقلۇقنى بەك كۆپ ئۇرۇۋەتمەسلىك كېرەك، بولمىسا كېسىلىش دائىرىسى بەك چوڭ بولۇپ كېتىدۇ.

(غۇلجا شەھەرلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 835000)

قارا چاي ۋە پۇت پۇراش

داسقا ئازراق قارا چاي ۋە تۇز سېلىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە قىزىق سۇ قۇيۇپ، پۇت كۆيمىگۈدەك بولغاندا پۇتنى داستىكى سۇغا چىلاپ، بەش مىنۇتتىن ئون مىنۇتقىچە ئۇۋۇلاپ يۇيۇپ بەرسە ھەم مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە بىر مەزگىل داۋاملاشتۇرسا، پۇت پۇراشنى يوقاتقىلى بولىدۇ.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

* يىتنى ھەسەل بىلەن ئىستېمال قىلسا، ئۈچەيدىكى قۇرتلارنى يوقىتىدۇ.

تارقىلىشچان زۇكام ئاسان پەيدا قىلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر

ئىسمائىل ماجى

تارقىلىشچان زۇكامنىڭ ئۆزى بىۋاسىتە جانغا زامىن بولمايدۇ. لېكىن، ئۇ نۇرغۇنلىغان ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمارنىڭ تېنىنى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە زەخىملەيدۇ، ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. تۆۋەندە تارقىلىشچان زۇكام پەيدا قىلىش مۇمكىنچىلىكى بولغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن ھەم كۆپچىلىكنىڭ ھوشيارلىقىنى ئۈستۈرۈشنى ئۈمىد قىلىمەن.

1. ۋىرۇسلۇق ئۆپكە ياللۇغى

بۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىك ياشانغان كىشىلەردە، بوۋاق گۆدەك بالىلاردا، ھامىلىدار ئاياللاردا، تېنى ئاجىز كىشىلەردە ۋە يۈرەك، ئۆپكە، بۆرەك قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئاسان كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاردا يۈرەك قان تومۇر ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ۋە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئۇشتۇمتۇت ئۆلۈپ كېتىدۇ، بولۇپمۇ ياشانغان ۋە بوۋاق گۆدەك بالىلارنىڭ بۇ كېسەلدىن ئۆلۈش كېتىش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ. بەلغەمدىن باكتېرىيە ئۆستۈرگەندە كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيە تېپىلمايدۇ، لېكىن تارقىلىشچان زۇكامنىڭ ۋىرۇسى ئايرىپ چىقىلىپ، شۇنىڭغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاساسلىق ئالامەتلىرى: تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولۇپ 1 ~ 2 كۈندىن كېيىن ئالامەتلەر يېنىكلىمەستىن، بەلكى تۇيۇقسىز ئېغىرلىشىدۇ، يەنى قاتتىق قىزىپ قىزىتمىسى ئۈزلۈكسىز ئۆرلەپ كېتىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى40℃ قا يېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە قاتتىق يۆتىلىش، بەلغەم كۆپىيىش، مەيدىسى ئاغرىش، نەپەس تېزلىشىش، پۇت ـ قول ۋە كالپۇكلىرى كۆكىرىش، يۈرەك سىقىلىش، سۈيدۈك ئازىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. باكتېرىيىلىك ئۆپكە ياللۇغى

تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولغاندا بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، نەپەس يولىنىڭ مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى زەخىملىنىشكە ئۇچرايدۇ، ئۆپكە قىسمى ئاسانلا باكتېرىيىدىن ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ، باكتېرىيە (ئاساسلىقى ئۆپكە ياللۇغى شارچە باكتېرىيىسى) كۆپ مىقداردا كۆپىيىدۇ ھەم ئۆپكە توقۇلمىلىرىغا تاجاۋۇز قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن، بۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ. ئۆپكە ياللۇغى ئېغىر بولغۇچىلاردا سېپتىتسېمىيە، شوك قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلىدۇ، ھەتتا بىمار ئۆلۈپ كېتىدۇ.

ئاساسلىق ئالامەتلىرى: تارقىلىشچان زۇكامنىڭ كېسەللىك جەريانى بىر ھەپتىدىن ئېشىپ كېتىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى بارغانسېرى ئېغىرلىشىپ تىترەيدۇ، قىزىتمىسى ئۆرلەپ 39℃ ~ 40℃ قا يېتىدۇ، ھەمدە تۆت كۈندىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ، شۇنداقلا كۆكرەك بوشلۇقى ئاغرىش، يۆتىلىش، قان ئارىلاش بەلغەم كېلىش، نەپەس تېزلىشىش، يۈرەك سىقىلىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش، سېرىقلىق چۇشۇش ئەھۋاللىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاردا يەنە ئېسى ئوچۇق بولماسلىق، بىئارام بولۇش، ئۇيقۇچانلىق، بىھوشلۇق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

3. Reye يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى

بۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىكى يېنىك بولغانلار ساقىيىدۇ، ئېغىر بولسا كېسەللىك ئاسارىتى قالىدۇ، بولۇپمۇ كېسەللىك ئەھۋالى ئالاھىدە ئېغىر بولغانلاردا، كېسەللىك باشلىنىپ بىر نەچچە سائەتتە ئىچىدە مېڭە سۇلۇق ئىششىپ، مېڭە چۇقۇقى بىلەن ئۆلۈپ كېتىدۇ، ئۆلۈش نىسبىتى 40% تىن ئاشىدۇ.

ئاساسلىق ئالامەتلىرى: ① كېسەل بولۇش يېشى: كۆپىنچە ئالتە ئايلىقتىن 15 ياشقىچە بولغان بوۋاق ـ گۆدەك بالىلار ۋە ياش ـ ئۆسمۈرلەردە كۆرۈلىدۇ، چوڭلاردا ئاز كۆرۈلىدۇ؛ ② قوزغىغۇچى سەۋەب: كۆپىنچە تارقىلىشچان زۇكامنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە ياكى يۇقۇملىنىپ 3 ~ 7 كۈندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ؛ ③ مېڭە كېسەللىك ئالامىتى: كۆپىنچە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك قۇسىدۇ، ئۇنىڭغا ئەگىشىپلا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مېڭە كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ ھەمدە كېسەللىك ئەھۋالى ئىلگىرىلەش

✣ ئەر كىشى يىلدىن قېرىيدۇ، خوتۇن كىشى گۈلدىن.

خاراكتېرلىك ئېغىرلايدۇ، يەنى ئەس ـ ھوشى ئۇچۇق بولماسلىق، تارتىشىش، ئاسان جىددىيلىشىش، ئۇيقۇچانلىشىش، بىھوشلۇق ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. نېرۋا سىستېمىسىنى تەكشۈرگەندە پاتولوگىيىلىك رېفلېكس، ياچاقتەك غادىيىش، كۆز تېگى قان تومۇرلىرى ئەگرى ـ بۈگرىلىشىش ئەھۋاللىرى بايقىلىدۇ ھەم باش ئىچى بېسىمى يۇقىرىلاش ئالامىتى بولىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاردا بىر نەچچە سائەت ئىچىدە مېڭە سۇلۇق ئىششىشتىن مېڭە چۇقۇقى كېلىپ چىقىپ، ئىككى كۆز قارىچۇقىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مېڭە سۇلۇق ئىششىش داۋاملىق تەرەققىي قىلىپ ئۇزۇنچاق مېڭىنى باسقاندا، مەركەز مەنبەلىك نەپەس زەئىپلىشىش (نەپەس توختاپ قېلىش) كۆرۈلىدۇ؛ ④ جىگەر كېسەللىك ئالامىتى: كېسەل باشلانغان دەسلەپكى مەزگىلدە جىگەرنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى نورمال بولىدۇ، كېيىن تەدرىجىي چوڭىيىپ، قوۋۇرغا ئاستى 10cm غىچە يوغىنايدۇ. شۇنىڭ بىلەن جىگەر ھۈجەيرىلىرىنى ماي قاپلىغان بولىدۇ؛ ⑤ قىزىش: كۆپىنچە قاتتىق قىزىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئۆرلەش، نېيترال دانىلىق ھۈجەيرىلەر ئۆرلەش قاتارلىق يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى بولىدۇ؛ ⑥ نەپەس توسقۇنلۇققا ئۇچراش: دائىم نەپەس قىيىنلىشىش، خىرىلداش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

4. يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك شوك يىغىندى ئالامىتى

تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىدىن يۇقۇملىنىش ۋە باكتېرىيىنىڭ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاردا بۇ ئەگەشمە كېسەللىك قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بىمار سۇ ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، كىسلاتادىن زەھەرلىنىش، شوك، قان تومۇرلاردا يېيىلما خاراكتېرلىك قان ئۇيۇش (DIC) تىن ئۆلۈپ كېتىدۇ.

ئاساسلىق ئالامەتلىرى: ① ئەس ـ ھوشى ۋە چىراي ئىپادىسى: شوكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى چىراي ئىپادىسىدە تىت ـ تىت بولۇش، تەشۋىشلىنىش ياكى جىددىيلىشىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. شوكنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدىكى چىراي ئىپادىسىدە چىرايى خۇنۇكلىشىش، ئەس ـ ھوشى ئۇچۇق بولماسلىق، ھەتتا بىھوشلۇق ئالامەتلىرى بولىدۇ؛ ② تېرىسى: تېرىسى تاتىرىدۇ، كۆكىرىدۇ ياكى ئالىچىپار بولىدۇ، قول ـ پۇتنىڭ ئۇچلىرى نەم سوغۇق بولىدۇ؛ ③ پۇلس: قان تومۇر دەسلەپكى دەۋرىدە ئاجىز، تېز سوقىدۇ، پۇت دۈمبىسىدىكى ئارتېرىيىلەرنىڭ سوقۇشى يوقىلىدۇ؛ ④ سۈيدۈك مىقدارى: ھەر سائەتتە 20ml دىن ئاز سىيىدۇ؛ ⑤ ئارتېرىيە بېسىمى بىلەن تومۇرنىڭ سوقۇش پەرقى: قىسقىرىش بېسىمى 70mmHg دىن تۆۋەن بولىدۇ؛ قان بېسىمى نورمال ياكى يۇقىرىراق بولىدۇ. لېكىن، تومۇر بېسىمى پەرقى 20mmHg دىن كىچىك بولىدۇ ھەم توقۇلمىلارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق (مەسىلەن: سۈيدۈكنىڭ مىقدارى سائىتىگە 20ml دىن ئاز بولۇش، تېرىلىرى مۇزلاش، كۆكىرىش قاتارلىقلار) ئىپادىلىرى بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن شوك دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ؛ ⑥ كۆز تېگىدىكى ئۆزگىرىش: كىچىك ئارتېرىيىلەر سپازمىلىنىدۇ، ۋېنالار ئەگرى ـ بۈگرى كېڭىيىدۇ، كۆرۈش تور پەردىسى قانايدۇ، سۇلۇق ئىششىيدۇ.

5. ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى

تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولغانلاردا بۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىك كۆپ كۆرۈلىدۇ. يەنى تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسى يۈرەك مۇسكۇلىغا تاجاۋۇز قىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. تەنھەرىكەتچىلەر تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، قاتتىق ھەرىكەت قىلسا (مەسىلەن: پۇتبول، ۋالىبول، ۋاسكېتبول قاتارلىق مۇسابىقىلەرگە قاتناشسا) ئۇشتۇمتۇت ئۆلۈپ كېتىدىغان ئەھۋاللار بولىدۇ، بۇ كۆپىنچە مۇشۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئاساسلىق ئالامەتلەر: ① ئادەتتىكى ئالامەتلەر: تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولغان مەزگىلدە ياكى ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە قىزىش، پۈتۈن بەدەن سىقىراپ ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، يۆتەلۈنچاق ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، بېشى قېيىش ۋە ئىچى سۈرۈش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ؛ ② يۈرەكتىكى ئالامەتلەر: كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ئىچى سىقىلىش، يۈرەك ئالدى رايونى يوشۇرۇن ئاغرىش ۋە يۈرەك سىقىلىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ؛ ③ يۈرەك سوقۇش: يۈرەك زىيادە تېز ياكى ئاستا سوقىدۇ؛ ④ يۈرەك رىتىمى: بىمارلارنىڭ يېرىمىدىن كۆپرەكىدە يۈرەك رىتىمى تەرتىپسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ. ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش، نۆۋەتلىشىپ سوقىدىغان تومۇر ۋە دالانچە قېرىنچە ئۆتكۈزۈشى توسۇلۇش قاتارلىقلار؛ ⑤ يۈرەك زەئىپلىشىش: كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بىمارلاردا قان بېسىمى تۆۋەنلەش، يۈرەك مەنبەلىك شوك كۆرۈلىدۇ.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى 845350)

✤ ئام سۆزى ئىستېمال قىلسا، ئۆمرىدىكى قۇرتلارنى ئۆلتۈرىدۇ.

دوۋساق راكى سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىدا كۆپ ئۇچرايدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، مەملىكىتىمىزدىكى 10 چوڭ يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ ئىچىدە 8 - ئورۇندا تۇرىدۇ، 50 ياشتىن يۇقىرى كىشىلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

دوۋساق راكى سىرتقى مۇھىت بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، مۇھىت ئۆسمىسى دەپ ئاتىلىدۇ. خەتەرلىك ئامىللىرى مۇھىت، كەسىپ، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغ، دوۋساقتا تاش پەيدا بولۇش، دوۋساقتىكى غەيرىي ماددىلار، دوۋساقنى رادىئاتسىيىلىك داۋالاش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە دوۋساق يۇقۇملىنىش، دوۋساقتا تاش پەيدا بولۇش ۋە توسۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر بەز خاراكتېرىدىكى دوۋساق ياللۇغىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى دەپ قارىلىدۇ. بەز خاراكتېرىدىكى دوۋساق ياللۇغى ئەسلىدىنلا ياخشى سۈپەتلىك ئۆسۈش خاراكتېرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىش. لېكىن، كلىنىك ماتېرىياللاردا، ئۇ دوۋساق راكى بىلەن مەلۇم دەرىجىدە مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىۋاتىدۇ، بولۇپمۇ دوۋساق شورىغۇچىسىمان ئۆسمىسى بىلەن بەز خاراكتېرلىك دوۋساق ياللۇغى راك كېسەللىكىنىڭ ئالدىنقى مەزگىلىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشكە تەۋە دەپ قارالماقتا. ئۇ ياخشى - يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ ئارىلىقىغا تەۋە بولۇپ، ئەگەر ئاكتىپلىق بىلەن ياخشى داۋالىمىغاندا، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىگە ئۆزگىرىپ كېتىشى مۇمكىن. شۇڭا، دوۋساق شورىغۇسىمان ئۆسمىسى بىلەن بەز خاراكتېرلىك دوۋساق ياللۇغى كۆنسېرى كلىنىك دوختۇرلىرىنىڭ دىققەت - ئېتىبارىنى قوزغىماقتا.

1. دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش

دوۋساق ئۆسمىسى جىنس ئايرىمىسى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئەرلەردە كۆرۈلۈش نىسبىتى ئاياللارغا قارىغاندا 2 ~ 8 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. مەيلى ئەر ياكى ئايال بولسۇن، تاماكا چەككۈچىلەردە دوۋساق راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى تاماكا چەككۈچىلەرنىڭ سۈيدۈكىدە راك پەيدا قىلغۇچى ماددا تىرىپتوفان (色氨酸) نىڭ مىقدارى بىرقەدەر يۇقىرى بولغانلىقتىن بولىدۇ. شۇڭا، پەيدا بولۇش خەتىرى يۇقىرى كىشىلەردە سۈيدۈك يولى كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، بولۇپمۇ سۈيدۈكتە قان بايقالسا، دەرھال مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىغا كۆرۈنۈش كېرەك.

بەزى بىمارلار دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش بەك ئازابلىق، چىدىماق تەس دەپ قاراپ دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈشنى رەت قىلىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بۇنداق قىلىش توغرا ئەمەس. ئەگەر دوختۇر دوۋساقتا ئورۇن ئىگىلەش خاراكتېرلىك كېسەللىك بارلىقىدىن گۇمان قىلسا، دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈشنى چوقۇم قىلىش كېرەك. چۈنكى، بۇ دوۋساقتىكى نورمالسىزلىقلارنى ئەڭ ئېنىق، بىۋاسىتە كۆرگىلى بولىدىغان تەكشۈرۈش

باش بۇزۇلسا تاز بولۇر، ياقا بۇزۇلسا ماز بولۇر.

ئۇسۇلى بولۇپ، باشقا ھەرقانداق تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئۇنىڭ ئورنىنى باسالمايدۇ. دوختۇر دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن، بىمارنى ئوپېراتسىيە قىلىش - قىلماسلىقتا ھۆكۈم چىقىرىدۇ.

2. دوۋساق راكىنى ئوپېراتسىيە قىلغاندىن كېيىنكى پەرۋىش

دوۋساق ساقلاپ قېلىنغان بىمارلار، قەرەللىك ھالدا دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، يەنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئىككى يىلغىچە ھەر ئۈچ ئايدا بىر قېتىم، ئۈچ يىلدىن باشلاپ ھەر ئالتە ئايدا بىر قېتىم، بەش يىلدىن باشلاپ ھەر يىلدا بىر قېتىم، ھەتتا ئۆمرىنىڭ ئاخىرىغىچە تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم. ئەگەر بىماردا ئۆسمىنىڭ قايتا قوزغىلىشى كۆرۈلسە، ئۇ چاغدا دوۋساق ساقلاپ قېلىش ئوپېراتسىيىسىنى قايتا ئىشلىتىپ، بۇ خىل تەكشۈرتۈش ئۇسۇلىنى قايتىدىن باشلىسا بولىدۇ. باشقا تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىدىن: سۈيدۈكتىكى تۆكۈلگەن ھۈجەيرىلەرنى قايتا تەكشۈرۈش، ۋېنادىن سۈيدۈك يولىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش، سۈيدۈكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش، B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش ۋە CT دا تەكشۈرۈش قاتارلىق تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرى بار.

«يانپاش ئۈچەي دوۋساق يولى ئېچىش» ئوپېراتسىيىسى قىلىنغان بىمارلارنىڭ كۈندىلىك پەرۋىشى ۋە ساقلىنىشى ساقلاش: بىمارنىڭ سۈيدۈكى يانپاش ئۈچەيدىن ئېچىلغان يول ئېغىزىدىن ئېقىپ چىققانلىقتىن، ئۇزاق مەزگىلگىچە سۈيدۈك يىغىش ئەسۋابى ئورنىتىشقا توغرا كېلىدۇ. سۈيدۈك يىغىش ئەسۋابى تەگلىك جازا (底盘) ۋە سۈيدۈك خالتىسىدىن ئىبارەت ئىككى قىسىمدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. ئادەتتە تەگلىك جازا نەچچە كۈندە بىر ئالماشتۇرۇپ تۇرۇلىدۇ. سۈيدۈك خالتىسى 1 ـ 2 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. پەرۋىش قىلغاندا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار: ① ياسالغان كېسەك ئېغىزىنىڭ ئەتراپىدىكى تېرىلەرنى ئاسراپ، ھەر كۈنى يۇيۇپ دېزىنفېكسىيە قىلىش بىلەن بىللە، سىرتىغا سىنك ئوكسىد مەلھىمى (氧化锌油膏) سۇرکەپ تۇرۇش؛ ② سۈيدۈكتە بۇلۇتسىمان شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بايقالغاندا، سۇنى كۆپ ئىچىش ھەمدە سودا تابلېتى ئىچىپ، سۈيدۈكنى ئىشقارلاشتۇرۇپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنى سۇيۇلدۇرۇش ئارقىلىق سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرۇش؛ ③ ئوپېراتسىيە قىلىپ ئىككى يىلغىچە ھەر ئۈچ ئايدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئىككى يىلدىن كېيىن ھەر ئالتە ئايدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇش؛ ④ سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىنىڭ يۇقىرىغا تەرەققىي قىلىشچان يۇقۇملىنىشىغا دىققەت قىلىش، مەسىلەن: توختىماي قىزىتمىسى ئۆرلەپ كېتىش، بەل ئاغرىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلگەن ۋاقىتتا دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىنىش كېرەك؛ ⑤ ئەگەر سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا قانلىق ئاجراتمىلار بايقالسا، سۈيدۈك يولىدا ئۆسمە پەيدا بولۇپ قېلىش مۇمكىنچىلىكىدىن ھوشيار تۇرۇپ، ۋاقتىدا دوختۇرغا بېرىپ كۆرۈنۈش لازىم.

«يانپاش ئۈچەيدىن سۈيدۈك يولى ياساش ئوپېراتسىيىسى» قىلىنغان بىمارلارنى پەرۋىش قىلىش ۋە ساقلىنىشى ساقلاش: بۇنىڭدا سۈيدۈك يەنىلا ئەسلىي سۈيدۈك يولىدىن چىققانلىقتىن، سۈيدۈك تۇتالماسلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كۈندە بىر قانچە قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 قېتىمدىن ئارتۇق مەقئەت قورۇش مەشىقى ئىشلەش لازىم. دەسلەپتە ھەر ئىككى سائەتتە بىر قېتىم سىيىش، سىيگەندە ئولتۇرۇپ سىيىش، داس تۇۋى مۇسكۇلىنى ئەركىن قويۇپ بېرىپ، قورساقنىڭ بېسىمىنى ئاشۇرۇش، ھەر قېتىم سىيگەندە سۈيدۈكنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش، كېچىدە قوڭغۇراقلىق سائەتنى ئىككى سائەتتە بىر سايرايدىغان قىلىپ، ۋاقتىدا ئويغىنىپ سىيىش. 3 ـ 6 ئايدىن كېيىن ئاستا ـ ئاستا سىيىش ۋاقتىنىڭ ئارىلىقىنى 3 ـ 4 سائەت قىلىپ، ئۆرە تۇرۇپ سىيىش، ھەر كۈنى 2 ـ 3 لىتىر سۇ ئىچىش، مۇۋاپىق مىقداردا تۇز ئىستېمال قىلىپ بېرىش لازىم. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئۈچ ئاي ئىچىدە، ھەر 1 ـ 2 ھەپتىدە بىر قېتىم جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى ۋە ئېلېكترولىت ماددىلارنى تەكشۈرتۈپ، ئېلېكترولىت ماددىلار تەڭپۇڭلۇقى قالايمىقانلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى سۈيدۈك ئاجرىتىش تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 830001)

✤ قاپاقنى يېشورۇپ يېپ بەرسە، مىج سۇرۇشنى توختىتىدۇ.

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش

ئامانتۇر: ئالىمجان نىياز

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا ئاشقازان ۋە 12 بارماق ئۈچەيدە پەيدا بولىدىغان يارىلارنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە قىسقارتىلىپ يارا كېسىلى دېيىلىدۇ. بۇ ھەزىم سىستېمىسىدا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ياشلاردا 12 بارماق ئۈچەي يارىسى، ياشانغانلاردا ئاشقازان يارىسى كۆپ كۆرۈلىدۇ. نۆۋەتتە، يارا پەيدا قىلىدىغان ئاساسلىق سەۋەب تۆۋەندىكى ئىككى خىل دەپ قارالماقتا:

1. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملىنىش. تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، 12 بارماق ئۈچەي يارىسىنىڭ 90% نى مۇشۇ خىل باكتېرىيە پەيدا قىلىدىكەن.

2. ياللۇغ قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلار، مەسىلەن: ئاسپىرىن، ئاتسېتامىنوفېن (扑热息痛)، بىرۇفېن(布洛芬)، ۋولتارېن(扶他林) قاتارلىقلار. بۇ دورىلار ئاشقازان ۋە 12 بارماق ئۈچەينىڭ شىللىق پەردىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ، قاناش ۋە يارا پەيدا قىلىدۇ.

قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى ئاغرىش يارا كېسەللىكىنىڭ روشەن ئالامىتى بولۇپ، ئۇ سوزۇلما، دەۋرىيلىك ۋە قانۇنىيەتلىك بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە. شۇنداقلا ئۇ دائىم پەسىل خاراكتېرلىك قوزغىلىدۇ، مەسىلەن: كۆپىنچە كۈز پەسلىدىن باشلاپ باش باھارنىڭ ئاخىرىغىچە بولغان ئارىلىقتا قوزغىلىدۇ. ئاغرىش قانۇنىيەتلىك بولىدۇ. ئاغرىش ئاساسەن قورساق ئاچقاندا ياكى تاماق يەپ 1 ~ 2 سائەتتىن كېيىن قوزغىلىدۇ.

يارا كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشتا تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:

1. ياخشى بولغان تۇرمۇش ئادىتى، بولۇپمۇ يېمەك - ئىچمەك ئادىتى يارا كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئىنتايىن مۇھىم. تاماقنى ئۆز ۋاقتىدا، بەلگىلىك مىقداردا يېيىش، ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ قانۇنىيەتلىك ئاجرىلىشى ئۈچۈن پايدىلىق. تويۇنۇپ غىزالىنىشتىن ساقلانغاندا، ئاشقازان سىنۇس قىسمىنىڭ زىيادە كېڭىيىپ كېتىشى ۋە ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ كۆپ مىقداردا ئاجرىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، لازا، قارىمۇچ، ئاق ھاراق، قېنىق چاي ۋە قەھۋە قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىشتىن ئىمكان قەدەر ساقلىنىش. چۈنكى بۇ خىل يېمەكلىكلەر ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىشىنى كۆپەيتىپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى زەخىملەندۈرۈپ، ئاسانلا يارا كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. خىزمەت ياكى ئۆگىنىشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇپ، ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈپ، جىددىيلىشىش ۋە ھېرىپ - چارچاشتىن ساقلىنىش كېرەك. رېتىملىق تۇرمۇش ۋە يېتەرلىك ئۇيقۇمۇ ئالىي نېرۋا مەركىزىي پائالىيىتىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشتا ئىنتايىن مۇھىم. شۇنداقلا، ئۇ ئەڭ ياخشى كۈتۈنۈش چارىسى.

3. ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىش، بولۇپمۇ كۈز پەسلىنىڭ ئاخىرى، قىش پەسلىنىڭ بېشى ۋە قىش پەسلىنىڭ ئاخىرى، باھار پەسلىنىڭ باشلىرىدا ھەر ۋاقىت كىيىم - كېچەكنى قېلىن كىيىپ، قورساق قىسمىنى ئىسسىق تۇتۇش كېرەك.

4. دورىلارنىڭ ھەزىم يولىنى زەخىملەندۈرۈشىدىن ساقلىنىش لازىم، مەسىلەن: ئاسپىرىن، بىرۇفېن،

✣ تۇرۇپنى خام يېپ بەرسە، گال ئاغرىقىغا شىپا بولىدۇ.

ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، پرېدنىزون (强的松)، فېنبىد(芬必得)، ۋولتارېن، ئاتسېتامىنوفېن، سومېدون(去痛片) قاتارلىق دورىلار ئادەتتە قان نۆكچىسى شەكىللىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ياللۇغى قايتۇرۇش، ئاغرىق توختىتىش، قىزىتما ياندۇرۇش قاتارلىق مەقسەتلەردە ئىچىلىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بۇ دورىلارنى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە ھەزىم يولىنى زەخىملەندۈرىدۇ، قىسقا مەزگىل ئىچكەن تەقدىردىمۇ يارا پەيدا قىلىشى، ھەتتا يارىنى قانىتىۋېتىشى مۇمكىن. شۇڭا، بۇ خىل دورىلارنى ئىشلەتكەندە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى قوغدىغۇچى دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىچىپ بېرىش كېرەك.

5. خۇشال - خۇرام كەيپىياتنى ساقلاپ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىش كېرەك. يارا كېسىلى قايتا قوزغىلىشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە. شۇڭا، يارا كېسىلى بارلار تاكى كېسىلى ساقايغانغا قەدەر دورىنى ئىچىش بىلەن بىللە كېسەلنى قوزغايدىغان ئامىللاردىن ئىمكانقەدەر ساقلىنىش كېرەك. ئادەتتە يارا كېسىلى تېز ساقىيىدۇ، لېكىن، دورا ئىچىشنى توختاتقاندىن كېيىن ئاسان قوزغىلىدۇ. شۇڭا، كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى تىزگىنلەشتە، تۇرمۇشتا دىققەت قىلغاندىن سىرت، ئاساسلىقى دورا بىلەن تىزگىنلەشنى داۋاملاشتۇرۇش كېرەك. مۇنتىزىم داۋالىغاندىن كېيىن ئەگەر يارا ساقايسا قامداپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش، يەنى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىدىن قەتئىينەزەر دورىنى ھەر كۈنى داۋالاش مىقدارىنىڭ 1 / 2 ىچىلىك مىقداردا ئىچىشنى يېرىم يىل ياكى بىر يىلدىن ئارتۇق داۋاملاشتۇرۇش كېرەك. بۇ خىل ئۇسۇلنىڭ داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك، بولۇپمۇ يارا كۆپ قوزغىلىدىغان پەسىللەردە كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئۈنۈمى ناھايىتى ياخشى.

6. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۈرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقىتىش كېرەك. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۈرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى يارا كېسىلىنى پەيدا قىلغۇچى ئاساسلىق سەۋەب بولۇپلا قالماستىن، يىگلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى ۋە ئاشقازان راكىنى پەيدا قىلغۇچى ئاساسلىق ئامىل. شۇڭا، يارا كېسىلى قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، چوقۇم بۇ خىل باكتېرىيىنى يىلتىزىدىن يوقىتىش كېرەك.

(مارالبېشى تۈرمە دوختۇرخانىسى 843800)

ئۈنىڭدىن - بۇنىڭدىن...

— دۇنيادا ئىنسان ئۈچۈن ئەڭ ياخشى نەرسە نېمە؟ — دەپ سورىدى بىر دانىشمەن شاگىرتلىرىدىن.
— كامىل ئەقىل، — دېدى شاگىرتلىرىدىن بىرى.
— ياخشى قېرىنداش، — دېدى ئىككىنچىسى.
دانىشمەن ئۇلارنىڭ پىكرىنى قوبۇل قىلمىدى. ئاقىۋەت بىر شاگىرت:
— ئىنسان ئۈچۈن ئەڭ ياخشى نەرسە پاك قەلب، — دېدى.
— باركاللا، توغرا ئېيتتىڭ، — دېدى دانىشمەن بۇ شاگىرتنىڭ سۆزىنى ماقۇللاپ، — بۇ بولسا ئاۋۋال ئېيتقىنىڭلارنىڭ ھەممىسى بولىدۇ. پاك قەلب ئىنسان ئۈچۈن ئەڭ ياخشى نەرسە.

«ئاز - ئازدىن ئۆگىنىپ دانا بولۇر» دىن

ساغلاملىقتىن ئايرىلىش ئازراق يوقىتىشتۇر، خاراكتېرلىك يوقىلىش ھەممە نەرسىنى يوقاتقانلىقتۇر.

نامىسىز

كىمنىڭ يېپىشى ئاز بولسا، تېنى ساغلام بولىدۇ، يەنى ئاز يېگەن ئادەمدىن سالامەتلىك يۈز ئۆرۈمەيدۇ، كۆپ يېگەن كىشى يەنە كېسەللىككە كۆپ دۇچار بولىدۇ. بۇنىڭدىن تاشقىرى، تاماقنى كۆپ يېگەن ئادەمنىڭ دىل كۆزى توسۇلىدۇ، تەن مۈلكى بولسا خاراب بولىدۇ.

خەزىنە

ئالامەتسىز يۈرەك كېسەللىكنىڭ سەۋەبلىرى

ئامىنە ئابلىز

تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كەتكەنلەر ئىچىدە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بارلاردا يۈرەك مۇسكۇل ئىنفىلمىسى جىددىي خاراكتېرلىك قوزغىلىش سەۋەبىدىن ئۆلگەنلەر ئەڭ كۆپ نىسبەتنى ئىگىلەيدۇ. ئەمما كلىنىكىدا ئاز بولمىغان بىمارلاردا ئۆلۈپ كېتىشتىن بۇرۇن ھېچقانداق كېسەللىك ئالامەتلىرى نامايان بولماي، ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاشقا دەخلى يەتكۈزىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى نېمە؟

يۈرەك ئاغرىق سېزىمى بار بولغان ئەزا بولۇپ تۇرۇقلۇق، كېسەل قوزغالغاندا كېسەللىك ئالامەتلىرىنى ئىپادىلىيەلمەسلىكىدىكى سەۋەب ئاساسلىق تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىدىن ئىبارەت:

1. يۈرەكتە كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ پەيدا بولغان ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىدىن ئاغرىشقا بولغان سەزگۈرلۈكىمۇ ئوخشىمايدۇ، مەسىلەن: كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئوڭ تەرەپتىكى تاجسىمان ئارتېرىيىدە بولسا، ئۇ يەر ئاغرىقنى تازا دېگەندەك سېزەلمەيدۇ؛ بەزىلەرنىڭ ئارقا دىۋارىدا يۈرەك مۇسكۇل ئىنفىلما بولسىمۇ ئاغرىمايدۇ؛ يەنە بەزىلەردە يۈرەك ئىچكى پەردە ئاستى مۇسكۇلى زەخىملەنسىمۇ ئاغرىق سېزىمى بولمايدۇ.

2. ھەر كىمنىڭ ئاغرىشقا بولغان سېزىمىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. مەسىلەن: ياشانغانلارنىڭ ئاغرىشقا بولغان سېزىمى ناچار بولىدۇ. چۈنكى پۈتۈن بەدەندىكى ئەزالار ۋە سىستېمىلار قېرىغانلىقتىن ئاغرىشقا بولغان سەزگۈرلۈكىمۇ ئاجىزلايدۇ. بۇنىڭ ئۈستىگە مېڭە يىگىلەش ۋە ئالجىش قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇ چاغدا سۆز بىلەن ئىپادىلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەچكە سۆزلىيەلمەسلىكى تەبىئىي، مانا بۇ خىل ئەھۋال كېسەللىك ئەھۋالىنى تېخىمۇ يوشۇرۇپ قالىدۇ.

3. ئالامەتسىز يۈرەك مۇسكۇل ئىنفىلمىسى دىئابېت كېسىلىگە ئەگىشىپ كەلگەن تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بار ياشانغانلاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. چۈنكى دىئابېت كېسىلى كەلتۈرۈپ چىقارغان تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىدىكى پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش دائىم نۇرغۇنلىغان قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرىدۇ. يەنى: تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ غول تومۇرىدىن تارتىپ، قىل قان تومۇرلىرىغىچە زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن. ئادەتتە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئاساسەن تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ غول

قىسمىدا ياكى چوڭ شاخچىلىرىدا كۆرۈلۈپ، ئۇششاق ياكى قىل قان تومۇرلار ئانچە تەسىرگە ئۇچرىمايدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇننىڭ دائىرىسى كەڭ بولۇپ، دىئابېت كېسىلىگە ئەگىشىپ كەلگەن تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشانغانلارنىڭ يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك، زەخىملىنىش ۋە نېكروزلىنىشلار ئادەتتىكى بىمارلاردىن خېلىلا ئېغىر بولغاننىڭ ئۈستىگە، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىدا دائىم ئەتراپ نېرۋىلىرىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى پەيدا بولۇش، ۋېگېتاتىۋ نېرۋىسىنىڭ ئىقتىدارى زەخىملىنىش، سەزگۈ نېرۋىسى تەسىرگە ئۇچراش تۈپەيلىدىن ئاغرىشنى سېزىش ئىقتىدارى كېچىكىدۇ، ھەتتا ئاغرىشنى سەزمەس بولۇپ قالىدۇ.

4. كەيپىياتنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، مەسىلەن: زىيادە جىددىيلىشىش ۋە ھارغىنلىق قاتارلىقلارمۇ بىمارنىڭ ئاغرىشقا بولغان سەزگۈرلۈكىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. شۇنى ئەستە تۇتۇش زۆرۈركى، ئالامەتسىز يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئالامەتلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كۆپ ئېغىر بولىدۇ. شۇڭا، بەزىلىرىدە كېسەل قوزغىلىش بىلەنلا شوك، يۈرەك جىددىي زەئىپلىشىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ، ھەتتا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىدۇ.

گەرچە ئالامەتسىز يۈرەك كېسىلىدە ئالامەتلىك يۈرەك كېسىلىدىكىدەك روشەن كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسىمۇ، ئەمما يۇقىرى قان بېسىمى، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، دىئابېت كېسىلى بار ياشانغانلار ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا ئەگەر تۇيۇقسىز، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان يۈرىكى ئېغىش، نەپەس يېتىشمەسلىك، تۇز ياتالماسلىق، يۆتىلىپ ئاچ قىزىل رەڭلىك كۆپۈكلۈك بەلغەم تۈكۈرۈش، سوغۇق تەرلەش، قان بېسىمى تۆۋەنلەپ كېتىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ جىددىي قوزغىلىشىدىن گۇمانلىنىپ، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش ۋە ئالاقىدار تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەتكۈزۈش ئارقىلىق، بالا ـ قازادىن ساقلىنىش لازىم.

(قىزىلسۇ ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار ئىچكى 1 ـ بۆلۈمى 845350)

تەرمىلەر

تېۋىپلاردىن ئەڭ شىپالىق دورا سورىدىم: «ئاچلىق ۋە ئاز يېيىش»، —دەپ جاۋاب بېرىشتى. ھەكىملەردىن ھېكمەت ئۆگىنىشكە ياردەم بېرىدىغان نەرسىنى سورىدىم: «ئاچلىق ۋە ئاز يېيىش»، — دەپ جاۋاب بېرىشتى. ئالىملاردىن ئەستە ساقلاشقا ياردەم بېرىدىغان نەرسە ھەققىدە سورىدىم: «ئاچلىق ۋە ئاز يېيىش»، —دەپ جاۋاب بېرىشتى.

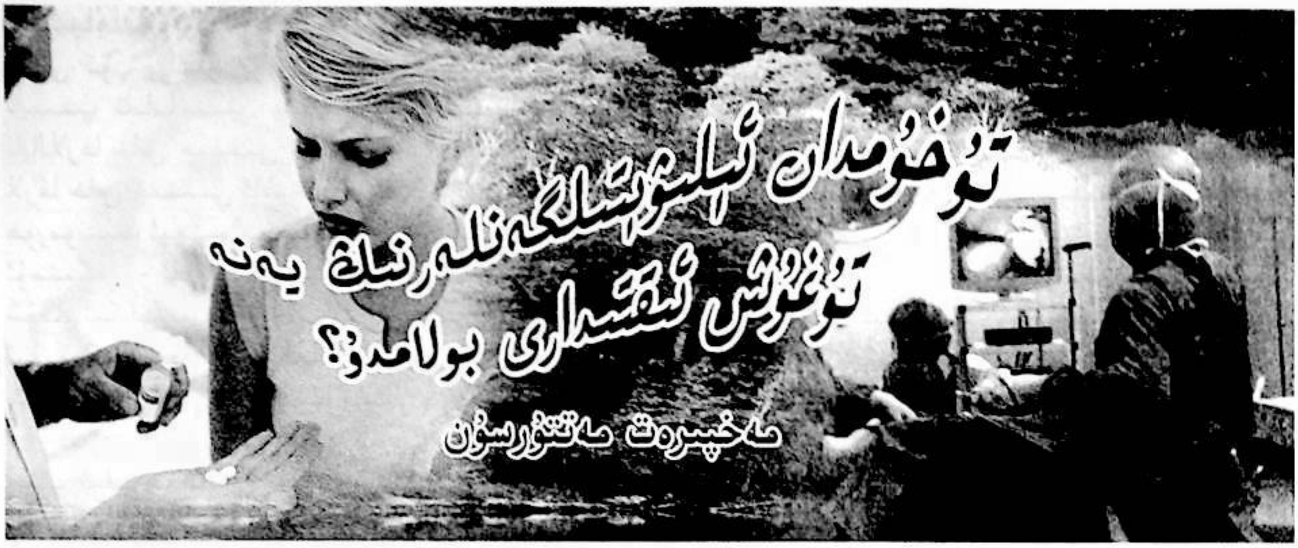
مۇھەممەت ئىبن ئەلى يەمنىي

قىلمچى بار ئادەم ئۇرۇش قىلىشى، زەھەرگە قارشى دورىسى بار ئادەم زەھەر ئىچىشى شەرت ئەمەس. ھەربىر داۋا ئۆز جايىدا شىپا، نادان دورىغا ئىشىنىپ زەھەر ئىچىدۇ، تېۋىپقا ئىشىنىپ بىپەرۋا بولما، دورىغا ئىشىنىپ بەك كۆپ يېمە.

ئەبۇلفاتىد بۇستىي

بىرەر كېسىلىڭىز بولمىغان ھالدا، تېخىمۇ ياخشىراق بولاي دەپ ئورۇنسىز دورا ئىچمەڭ، پىشىپ يېتىلمىگەن مېۋىلەرنى يېمەڭ، تاماقنى ياخشى چايناشنى ئۆگىنىڭ، نېمىكى ياقسا ئۇنى يەڭ، تاماقتىن كېيىن سوغۇق سۇ ئىچمەڭ، قورسىقىڭىز توق ھالدا ئۈستىگە يەنە تاماق يېمەڭ، كۈندۈزى تاماق يېگەندىن كېيىن ئۇخلىماڭ، كېچىسى يېگەندە بولسا دەرھال يېتىۋالماي، بىر ئاز ۋاقىت ئۇياققا ـ بۇياققا مېڭىڭ، شۇنداق قىلسىڭىز تېۋىپ ۋە دورا ـ دەرمەككە ھاجىتىڭىز چۈشمەيدۇ.

ئابدۇلھەق ئىبن سەيپىدىن



تۇخۇمدان ئېلىۋېتىلگەنلەرنىڭ يەنە تۇغۇش ئىقتىدارى بولامدۇ؟

ماخپىرەت مەتتۇرسۇن

تۇخۇمدان بالىياتقۇنىڭ ئىككى تەرىپىگە، يەنى ئوڭ - سولغا بىردىن ئورۇنلاشقان بولۇپ، ئۇ تۇخۇم ھۈجەيرىسىنى ھاسىل قىلىدىغان ۋە جىنسىي ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىدىغان ئەزا. ئاياللارنىڭ ئۆمرىدە تۇخۇمدان توقۇلمىلىرى دائىم ئۆزگىرىش ھالىتىدە تۇرىدۇ. بالىلىق دەۋرىدە تۇخۇمداننىڭ كۆپ قىسمى پوستلاق ماددىسى تەرىپىدىن ئىگىلىگەن بولۇپ، تەخمىنەن 100.000 تۇخۇم ھۈجەيرىسى بولىدۇ. يېتىلگەندىن كېيىن ھەربىر تۇخۇمداندا 30 - 40 مىڭ تۇخۇم ھۈجەيرىسى پىشىپ يېتىلىدۇ. ئۇندىن باشقا، تۇخۇم ھۈجەيرىسى ئوخشاش بولمىغان مەزگىلدە چېكىنىپ يوقىلىدۇ. پىشىپ يېتىلگەن تۇخۇم ھۈجەيرىسى تۇخۇم پۇۋەكچىسىدىن چىقىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرىدۇ. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندىن كېيىن، ئەگەر ئۇرۇق ئامپۇل قىسمىدا تۇخۇم ھۈجەيرىسى بىلەن ئۇچراشسا ئۇرۇقلىنىپ ھامىلىدار بولىدۇ. ئادەمنىڭ ئۆمرىدە ئۇرۇقلىنىدىغان تۇخۇم ئىنتايىن ئاز بولىدۇ.

تۇخۇمدان تۇخۇم چىقارغاندىن كېيىن، تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ پۇۋەكچە دىۋارى ئىچىگە ئولتۇرۇشۇپ، تۇخۇم پۇۋەكچە پەردىسىدىكى قان تومۇرلار يېرىلىپ، قان بوشلۇققا ئېقىپ كىرىپ، كاللەك بولۇپ شەكىللىنىپ، تەدرىجىي سارغىيىدۇ، بۇ ئادەتتە «سېرىق تەنچە» دېيىلىدۇ. چىقىرىلغان تۇخۇم ھۈجەيرىسى ئەگەر ئۇرۇقلانمىسا، سېرىق تەنچە تۇخۇم چىقىرىپ 9 - 10 كۈندىن كېيىن يىگىلەشكە باشلايدۇ، يەنە 4 - 6 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ھەيز كېلىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، قىزلار ھەر ئايدا پەقەت بىرلا تۇخۇم چىقىرىدۇ. ئاياللار 40 - 50 ياشقا بارغاندا ھەيز توختاپ (تۇخۇم چىقىرىش توختايدۇ)، تۇخۇمدان يىگىلەيدۇ.

ئۇنداقتا، تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن يەنە تۇغالامدۇ؟ ئاياللارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەر يوقاپ كېتەمدۇ - قانداق؟

ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، ئەگەر بىر تەرەپتىكى تۇخۇمدان ئېلىۋېتىلىپ، يەنە بىر تەرەپتىكى تۇخۇمدان ساقلاپ قېلىنغان بولسا ھەم ئىقتىدارى ياخشى بولسا، تۇغۇش ئىقتىدارىغا قىلچە تەسىر يەتمەيدۇ. ئەگەر بىر تەرەپتىكى تۇخۇمداننىڭ ھەممىسى كېسىپ ئېلىۋېتىلىپ، يەنە بىر تەرەپتىكى تۇخۇمدان «شىنا شەكىلدە كېسىپ ئېلىۋېتىلىپ»، يەنى «بىر ئاز تېرىسى قالدۇرۇلسا»، تۇخۇمدان قايتا ئۆسۈش ۋە ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارىغا ئىگە بولغاچقا، بۇ قالدۇق تۇخۇمدان بۇرۇنقىدەكلا تۇخۇم ھۈجەيرىسى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا، بۇرۇنقىدەكلا تۇغۇش مۇمكىنچىلىكى بولىدۇ.

ئىككى تەرەپ تۇخۇمداننى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، ئاياللارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەر يوقىلىپ كېتەمدۇ - كەتمەمدۇ دەپ ئەنسىرەش پۈتۈنلەي ھاجەتسىز، چۈنكى ياشلىق مەزگىلىدە ئاياللارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەر ئورغۇپ تۇرغاچقا،

بېتىنە گۆلەتنى مۇۋاپىق يېيىلسە، ھەزىمنى ياخشىلايدۇ.

ئېھتىياجلىق بولغان ئانىلىق ھورموننىڭ مىقدارىمۇ خېلى كۆپ بولىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى تۇخۇمدانغا تايىنىپ تاماملىنىدۇ. ياشلىق مەزگىلىدىن كېيىن، ئايالىلارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەر ھازىرلىنىپ، ئاياللارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەرنى قامداشقا ئانىلىق ھورمونىنىڭ ئېھتىياجى ناھايىتى ئاز بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە نور ئادرېنالىن پۇتۇنلەي ئورنىنى باسىدۇ. شۇڭا، ئىككى تەرەپ تۇخۇمداننى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋەتكەن تەقدىردىمۇ ئايالىلارغا خاس جىنسىي ئالامەتلەر ۋە جىنسىي تۇرمۇشقا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

بەزى ئاياللارنىڭ ئىككى تەرەپ تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، مۇكچىيىپ قېلىش، ئاجىزلاش، ئۆزىنى ئاسان تۇتۇۋالالمايدىغان، ئاسان چېچىلىدىغان، ئىشتىن كېيىن دائىم پۇشايمان قىلىدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە باش ئاغرىش، باش قېيىش، قۇلاق غۇڭۇلداش، كۆندۈزى ئۇيقۇ بېسىپ ماغدۇرسىزلىنىش، كېچىسى ياخشى ئۇخلىيالماسلىق، كۆپ چۈش كۆرۈش، ئاسانلا ئىسسىقى ئېشىپ كېتىش، بىردەم مۇزلاپ، بىردەم قىزىش، پۇت ـ قوللىرى ئۇيۇشۇشتەك ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. ئەمما لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى نورمال بولىدۇ. بۇ تۇخۇمدان كېسىپ ئېلىۋېتىلگەندىن كېيىن، بەدەندىكى ئانىلىق ھورموندا قالايمىقانلىشىش ئەھۋالى كۆرۈلۈپ، بەدەن بۇنىڭغا ماسلىشالمىغانلىقتىن بولىدۇ. پەقەت بىرئاز ئانىلىق ھورمون تولۇقلىسىلا، بۇ خىل ئەھۋال ناھايىتى تېز ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان «تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋېتىش يىغىندى ئالامىتى» كۆپىنچە توغۇش ئىقتىدارى ئۇرغۇپ تۇرغان ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ يېشى كىلىماكتېرىيە دەۋرىگە يېقىنلاشقان بولۇپ، تۇخۇمدان دەل يىگىلەۋاتقان، ئىقتىدارىمۇ چېكىنگەن (ئاجىزلاشقان) بولسا، تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋەتسە، تەسىرى ئانچە ئېغىر بولمايدۇ. ئۇنىدىن باشقا، تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، ئانىلىق ھورمون ئازىيىش، كالتىسىي يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن ئاسانلا سۆڭەك سۇنۇشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە جىنسىي يول دىۋارى نېپىزلەپ، ئاجرالما ماددىلار ئازىيىدۇ، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە قۇرغاقلىشىشتىن ئاغرىشتەك ئەھۋاللار بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەلھىمى ئىشلەتسە، جىنسىي مۇناسىۋەتتە سىلىقلىقنى ئاشۇرۇپ، ئاغرىشنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ.

(خوتەن ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 848000)

ھېكمەتلەر

ساغلام بولۇش ۋە ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشنىڭ ئون سىرى: (1) ئىدىيىدە ئوچۇق ـ يورۇق بولۇش، ئۈمىدۋار، ئاكتىپ بولۇش، كەيپىيات مۇقىم بولۇش؛ (2) تۇرمۇشتا تەرتىپلىك بولۇش؛ (3) ئەمگەك قىلىپ تۇرۇش ۋە چېنىقىپ تۇرۇش؛ (4) يېتەرلىك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش؛ (5) يېمەك ـ ئىچمەك تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، زىيادە ئىچىپ، زىيادە يەپ كېتىشتىن ساقلىنىش؛ (6) تاماكا چېكىشتىن قاتتىق ساقلىنىش، ھاراقنى ئاز ئىچىش؛ (7) ناچار ئادەتلەرنى تۈزىتىش؛ (8) ئۇششاق كېسەلگە سەل قارىماسلىق؛ (9) مۇھىت تازىلىقىغا دىققەت قىلىش؛ (10) ئەمگەك مىقدارىغا دىققەت قىلىش.

جېڭ جى

ئاغرىقتا مەردانە چىداشمۇ مەردلىك ھېسابلىنىدۇ، ئۆزىنى كېسەل دەپ تاشلىۋەتكەن ئادەمنىڭ دەردى تېخىمۇ ئارتىدۇ.

ناسىر بۇخارىي

ياشلىقىدا سالامەتلىكنىڭ قەدرىنى بىلمىگەن ئادەمنىڭ ئۆمرى قېرىغاندا تېۋىپلارنىڭ كەينىدىن قوتراش بىلەن ئۆتىدۇ.

ئەبۇلمەجىد سەنائىي

جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنى قانچىلىك بىلىسىز

ئامىنە ئابدۇسېلىم

جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان جىنسىي ئەزا تارقىلىشچان كېسەللىكى بولۇپ، يېقىنقى يىللاردىن بېرى كۆرۈلۈش نىسبىتى ئىزچىل ئاشماقتا. جىنسىي يول تامچە قۇرتىنىڭ تۆت دانە ئەركىن تامچە تۈكى بولۇپ، ھەرىكىتى كۆپ بولغانلىقتىن چىدىغۇسىز قىچىشتۇرىدۇ. ئەمما يۇقۇملانغۇچىدىكى ئالامەتلەر ناھايىتى پەرقلەنگەنلىكتىن، 50% ~ 20% يۇقۇملانغۇچىدا ھېچقانداق ئالامەت ئىپادىلەنمەيدۇ. بۇ دىئاگنوز قويۇشقا ۋە داۋالاشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ، جىنسىي يول تامچە قۇرتى جىنسىي يولنىلا يۇقۇملاندۇرۇپ قالماستىن، يەنە بالىياتقۇ بويىنى، ئالدى دالانچە سۈيدۈك يولى، دوۋساق قاتارلىقلارنىمۇ يۇقۇملاندۇرىدۇ. مەيلى ئەر ياكى ئايال بولسۇن، پەقەت بىر تەرەپ يۇقۇملانسىلا، جىنسىي ھەمراھى ئارىسىدا تارقىلىپ، يىلتىزىدىن داۋالاشنى قىيىنلاشتۇرىدۇ.

1. جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى: بۇ خىل كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى ناھايىتى كەڭ بولۇپ، ياش، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلارنىڭ ھەممىسى يۇقۇملىنىدۇ. يوشۇرۇن مەزگىلى 5 ~ 28 كۈنگىچە بولىدۇ. كېسەللىك ئالامىتى بولغانلاردا كۆپۈكسىمان سېرىق رەڭدە يىرىڭلىق، ناھايىتى سېسىق ئاق خۇن كۆرۈلىدۇ، سىرتقى جىنسىي يول ۋە جىنسىي يول ئىچى قاتتىق قىچىشىدۇ ۋە كۆيگەندەك سېزىم بولۇپ سىيىش راۋان بولمايدۇ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىيدۇ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىگە قان تولىۋالغانلىقتىن قانلىق ئاق خۇن كۆرۈلۈشى مۇمكىن.

2. جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنىڭ كېسەللەندۈرۈش ئالاھىدىلىكى: جىنسىي يول تامچە قۇرتىنىڭ كېسەللەندۈرۈش مېخانىزمى تامچە قۇرتىنىڭ ئۆزىدىلا بولۇپ قالماستىن، يەنە تامچە قۇرت، جىنسىي يول سۈت كىسلاتا تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن قارشىلىشىپ، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدىكى سۈت كىسلاتا تاياقچە باكتېرىيىسىنى ئازايتىشتىن، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيە ۋە ئادەتتىكى باكتېرىيىلەر كۆپ مىقداردا كۆپىيىپ، ئارىلاشما يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھامىلدارلار بىلەن ھامىلدار ئەمەسلەرنى سېلىشتۇرغاندا، ھامىلدار ئاياللاردا جىنسىي يول تامچە قۇرتىنىڭ كېسەللىك پەيدا قىلىشى نىسبەتەن ئاز بولىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى: ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئاياللاردا جىنسىي ھورموننىڭ ئاجرىلىشى كۈچىيىپ، جىنسىي يول شىللىق پەردە ھۈجەيرىلىرىدىكى گلۇكوگېن مول بولۇپ، تامچە قۇرت كۆپ مىقداردا كۆپىيەلمەيدۇ.

3. جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنى داۋالاش: جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنى داۋا-

✣ كاۋا يىلىكنى ياي ئورنىدا دەملەپ ئىچىپ بەرسە، ئاشقازان ئاغرىقىغا شىپا بولىدۇ.

لاشتا ھەم قۇرتقا قارشى داۋالاش، ھەم باكتېرىيىگە
قارشى داۋالاش كېرەك. تامچە قۇرتقا قارشى دورىلارنىڭ
ئەسلىدىنلا ئۇكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيىلەرگە
قارشى تۇرۇش رولى بولۇپ، تامچە قۇرتقا قارشى
دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن ئۇكسىگېنغا ئېھتىياج-
لىق باكتېرىيىلەرگە قارشى دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ
ئىشلەتسە، بۇ كېسەللىكنى داۋالاش ئانچە تەس ئەمەس.
تامچە قۇرتنىڭ ئازىيىشىغا ئەگىشىپ سۈت كىسلاتاسى
باكتېرىيىلىرى ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلەپ، جىنسىي يول
ئىچكى مۇھىتى ياخشىلىنىپ ناھايىتى تېزلا نورمال-
لىشىدۇ. جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنى
داۋالايدىغان دورىلاردىن، مېترونىدازول (甲硝唑)،
تىنىدازول (替硝唑) قاتارلىقلار بولۇپ، يەنە ئوكۇلى،
تابلېتى ۋە شامچە دورىلىرىمۇ بار. تىلغا ئېلىشقا ئەر-
زىيدىغىنى شۇكى، تامچە قۇرتتىن يۇقۇملىنىش كۆ-
پىنچە ئەر ـ ئاياللار ئوتتۇرىسىدا خۇددى تىكتاك توپ-
تەك ئۇياقتىن ـ بۇياققا تارقىلىدۇ. شۇڭا، كېسەللەن-
گەندە ھەر ئىككى ئادەم چوقۇم ئوخشاش ۋاقىتتا داۋا-
لىنىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، تامچە قۇرتتىن يۇ-
قۇملانغاندىن كېيىن گەرچە يەرلىك ئورۇندىكى ئالا-
مەتلەر ئېغىر بولسىمۇ، ئەمما يۇقۇملانغاندىن كېيىن
بەزى بىمارلاردا كېسەللىك كۆرۈلمەيدۇ، شۇڭا سالا-
مەتلىك تەكشۈرتكەندە جىنسىي يولدا تامچە قۇرتنىڭ
بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، كېسەللىك ئالامىتى
بولمىسىمۇ داۋالىتىش لازىم. ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئە-
زاسىدىن تامچە قۇرت تېپىش ناھايىتى قىيىن بولۇپ،
پەقەت ئاياللاردا تامچە قۇرتتىن يۇقۇملانغانلىقى ئىس-
پاتلانسا، ئەرلەرمۇ چوقۇم ئوخشاش ۋاقىتتا داۋالانغاندى-
لا، ئاندىن يىلتىزىدىن داۋالاپ ساقايتقىلى بولىدۇ.

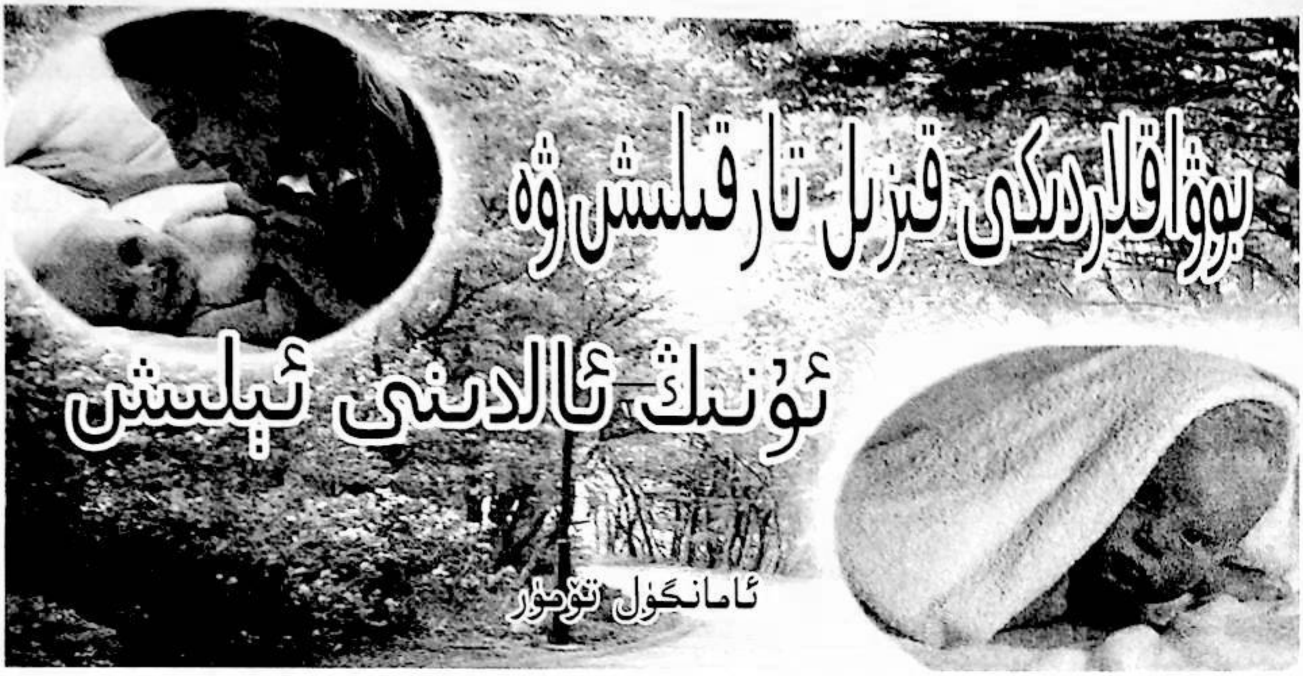
4. ھامىلىدارلار جىنسىي يول تامچە قۇرت كې-
سەللىكىگە قانداق دورا ئىشلىتىشى كېرەك؟ ئاياللار بۇ
خىل كېسەللىككە گىرىپتار بولغاندا مېترونىدازول
ياكى تىنىدازول تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچسە بولمايدۇ.
چۈنكى، بۇ تۈردىكى دورىلار بالا ھەمراھىدىن ئۆتۈپ
ھامىلە تېنىگە كىرىپ، ھامىلىنىڭ يېتىلىشىگە تە-
سىر قىلىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا، يەرلىك ئو-
رۇنغا مېترونىدازول شامچىسىنى ئىشلەتكەندە، پەقەت
ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە چەكلىك ھالدا
ھامىلىدارنىڭ قېنىغا ئۆتىدۇ. شۇڭا، بۇ نىسبەتەن بى-
خەتەر بولۇپ، جىنسىي يول شامچىسىنى ئىزچىل
10 ـ 11 كۈن ئىشلەتسە بولىدۇ.

5 جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسىلىنىڭ ئاقى-
ۋىتى: جىنسىي يول تامچە قۇرت كېسەللىكىنىڭ سا-
قىيىشىغا ھۆكۈم قىلىشتا، ئۆزىدىكى ئالامەتلەرنىڭ
يوقىلىشى بىلەن بىللە جىنسىي يول تامچە قۇرتىنىڭ
مەنپىي ئىپادىلەنگەنلىكىگە (ئىمكان بار جىنسىي يول
ئاجرالمىلىرىنى يېتىشتۈرۈپ بەلگىلىنىدۇ) ئاسا-
سلىنىدۇ. مېترونىدازولنىڭ داۋالاپ ساقايتىش نىسبىتى
95%~ 90% تىن يۇقىرى بولۇپ، بۇ خىل كېسەل-
لىكنى داۋالاشتىكى ياخشى دورا ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر
جۈپتىڭىز بىلەن بىر ۋاقىتتا داۋالانسىڭىز كېسەل-
لىكنىڭ كېيىنلىكى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. دىققەت
قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، مېترونىدازول ئىشلەت-
كەن ۋاقىتتا ھاراق ئىچمەسلىك لازىم. ئۇنداق بولمى-
غاندا، قورساق ئاغرىش، قۇسۇش ۋە چىرايى قىزىرىش
قاتارلىق ناچار تەسىرلەر كېلىپ چىقىدۇ.

6. ھامىلىدارلار جىنسىي يول تامچە قۇرت كې-
سەللىكىگە گىرىپتار بولسا ھامىلىگە تەسىرى بولام-
دۇ؟ ئادەتتە ھامىلىدارلاردىكى جىنسىي يول تامچە قۇرت
كېسەللىكى ناھايىتى ئاز ۋېرتىكال ياكى گورىزونتال
يۇقۇملىنىدۇ، ئەگەر تامچە قۇرتنى يېڭى تۇغۇلغان
بوۋاق يەۋالسا ئاشقازان كىسلاتاسىدا پۈتۈنلەي ئۆلىدۇ.
يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ جىنسىي يولىنىڭ كىسلا-
تا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسى تامچە قۇرتنىڭ يېتىلىشىگە
ماس كەلمەيدۇ. شۇڭا، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق جىنسىي
يولدىن يۇقۇملانمايدۇ. ئەمما بەزىلەر ھامىلىدارلارنىڭ
تامچە قۇرتتىن يۇقۇملىنىشى جىنسىي يولنىڭ ئۆزى-
نى تازىلاش رولىنى ئاجىزلىتىپ، جىنسىي يولدا
نورمالسىز باكتېرىيىلەر توپى شەكىللىنىپ، يۇقى-
رىغا قارىتا يۇقۇملاندۇرغانلىقتىن، بالدۇر تۇغۇش
پۈرسىتىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ، دەپ قارايدۇ. ئەمما بەزىلەر
بۇ كۆز قاراشقا قوشۇلمايدۇ. مەيلى قانداق بولۇشتىن
قەتئىينەزەر، چوقۇم جىنسىي يول تامچە قۇرت كې-
سەلىنى داۋالاش كېرەك.

(غۇلجا شەھەرلىك ئانا ـ بالىلار ساقلىقنى ساقلاش
دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى
835000)

✤ رازى بولمىغان ئاش قورساق ئاغرىتار.



بوۋاقلاردىكى قىزىل تارقىلىش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ئامانگۈل تۇمۇر

يېقىندىن بېرى، بوۋاقلارنىڭ قىزىل ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملىنىشى كۆپىيىپ، بىراقلا ئەۋجىگە چىقىپ، ئاساسىي قاتلام ۋە بىر قىسىم ئولتۇراق رايونلاردا بوۋاقلارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزگەن خەۋەرلەر ھەممە ئادەمنىڭ دىققىتىنى قوزغىدى. زادى نېمە ئۈچۈن شۇنداق بولىدۇ؟ بۇ ھەر بىر ئاتا ئانىلار ۋە بالىلار كېسەللىكلىرى دوختۇرلىرى ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈشكە تېگىشلىك مۇھىم مەسىلە. سەككىز ئاي ئىچىدىكى بوۋاقلارنىڭ قىزىل ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملىنىشى ئادەتتە ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى شۇكى، كىچىك بوۋاق ئانا تېنىدىن قىزىل ئانتىتېلاسىغا ئىگە بولغاچقا، پاسسىپ ئىممۇنىتېت كۈچىگە ئىگە بولىدۇ. لېكىن، ھازىرقى دەۋردە كۆپلىگەن ئانىلارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئەملەشتىن كەلگەن بولغاچقا، قىزىل ئانتىتېلاسى ۋە ئۇنىڭ كۈچى، ساقلىنىشى، تەبىئىي يۇقۇملىنىشتىن ئىگە بولغان قىزىل ئانتىتېلاسىغا يەتمىگەچكە، ئانىنىڭ تېنىدىن بالىغا يەتكۈزۈلىدىغان ئانتىتېلاسى تۆۋەن بولۇپ، قوغداش كۈچى ئاجىزلايدۇ، ھەتتا يوقىلىپمۇ كېتىدۇ. بىر قىسىم تەتقىقاتلار شۇنى ئىسپاتلىدىكى، ۋاكسىنا ئەملەشتىن شەكىللەنگەن ئانىنىڭ ئانتىتېلاسى تەبىئىي يۇقۇملىنىشتىن ئىگە بولغان ئانتىتېلاسىغا قارىغاندا تۆۋەن بولۇپ، بۇنداق ئانىدىن تۇغۇلغان بوۋاقتا قىسقىغىنا ۋاقىت ئىچىدە ئانتىتېلاسى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇڭا، تۆۋەندىكىلەرگە ئەھمىيەت بېرىش ئىنتايىن مۇھىم.

1. يېڭى توي قىلغان ئاياللار ھامىلىدار بولۇشتىن ئۈچ ئاي بۇرۇن قىزىل ئانتىتېلاسىنى تەكشۈرتۈپ، ئەگەر تېنىدە قوغداش ئانتىتېلاسىنىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى بەك تۆۋەن بولسا ياكى ئانتىتېلاسى بولمىسا، دەرھال قىزىل ۋاكسىنىسى ئەملىتىپ، بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىنكى قوغداش ئانتىتېلاسىنىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسىنى يۇقىرىلىتىش كېرەك.

2. ئانىنىڭ تېنىدە قوغداش ئانتىتېلاسى بولمىغان ئانىدىن تۇغۇلغان بوۋاقلارغا تۇنجى قېتىم ۋاكسىنا ئەملەش يېشىنى ئالدىغا سۈرۈپ، بوۋاق 2~3 ئايلىق ئەتراپىدا ۋاكسىنا ئەملەشكە بولامدۇ-يوق؟ بۇ تېزدىن تەتقىق قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلە.

3. قىزىل تارقىلىۋاتقان مەزگىلدە تۇغۇلغان بوۋاقلارغا ئىممۇنىتېت شارچە ئاقسىلىنى ئوكۇل قىلىپ، پاسسىپ ئىممۇنىتېت ھاسىل قىلىش كېرەك.

4. مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلارغا تەكلىپ بېرىپ، قىزىل ئالدىنى ۋاكسىنىنى تەتقىق قىلىپ ئىشلەپ، تېزرەك كلىنىكىغا كىرگۈزۈش لازىم. چۈنكى ئالدىنى

مۇۋاپىق مىقداردا كۆدە ئىستېمال قىلىپ بەرسە، راكنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

ۋاكسىنا بوۋاق تېنىدىكى ئانا تېنىدىن كەلگەن ئانتېتېلانىڭ تەسىرىگە ئۇچرىمايدۇ، شۇنداقلا ئورگانىزمىنىڭ قوغداش ئانتېتېلاسى ھاسىل قىلىشىغا تۈرتكە بولۇپ، بوۋاقنىڭ نورمال ۋاكسىنا ئەملەش مەزگىلىدە قايتا ئىممۇنىتېتلىنىشىنى قوغدايدۇ. ۋاكسىنا ئەملەنگەنلەردىمۇ قىزىلغا گىرىپتار بولۇشنىڭ سەۋەبى تۆۋەندىكىلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك:

(1) بەزىدە ۋاكسىنا ئەملىنىپ 10 كۈن ئىچىدە كېسەللىك ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ بالىلارنىڭ بەدىنىدە قوغداش ئانتېتېلاسى تېخى ھاسىل بولمىغانلىقتىن ياكى قويۇقلۇق دەرىجىسى تۆۋەن بولۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

(2) ۋاكسىنا سۈپىتىدە مەسىلە بولۇش ھەم ساقلىنىشى ۋە توشۇلۇش جەريانىدا ۋاكسىنا ئۈنۈمىنى يوقىتىش بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك.

(3) ۋاكسىنا ئەملىگەندە مىقدارى يېتەرلىك بولماسلىق ياكى قىزىل ۋىرۇسى ئانتىگېنىنىڭ يۆتكىلىشى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

(4) قىزىل ۋىرۇسى گېنىنىڭ ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى بارمۇ - يوق؟ بۇمۇ قىزىل ۋىرۇسى ياۋا تىپىنىڭ گېن ئۆزگىرىش ۋە ئانتىگېن ئۆزگىرىشىنى تەكشۈرۈپ، كلىنىكىغا بىرلەشتۈرۈپ سىناق قىلىپ، تەتقىق قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلە. شۇڭا، دەسلەپكى قېتىملىق قىزىل ۋاكسىنىسى ئەملەنگەندىن كېيىن 1 - 2 ئاي ئەتراپىدا ئانتېتېلا دەرىجىسىنى تەكشۈرتۈش كېرەك. تۇنجى ۋاكسىنىدا ئىنكاس بولمىغان بوۋاقلارغا 2 - قېتىم ۋاكسىنا ئەملەشمۇ قىزىل تارقىلىشنى ئازايتىشتا مۇھىم بىر ھالقا ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ۋاقتىدا ئەملەتمەسلىك ئەھۋاللىرىمۇ مەۋجۇت، مەسىلەن: بىر قىسىم كۆچمە ئاھالىلەر، دېھقان ئىشلەمچىلەر بالىلىرىنى ئۆلچەملىك ۋاكسىنا ئەملەتمىگەن ۋە ئۆزلىرىمۇ ئەملەتمىگەن بولغاچقا، بۇلار قىزىل ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملانسا، شەھەرلەردىمۇ قىزىل ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملىنىدىغانلار كۆپىيىپ، شەھەرلەردىمۇ كېسەللىك نىسبىتى يۇقىرىلايدۇ. بۇمۇ قىزىل تارقىلىپ كېتىشنىڭ سەۋەبلىرىدىن بىرى. شۇڭا، شەھەرگە سىرتتىن كەلگەنلەرنىڭ قىزىل ئانتېتېلاسىنى تەكشۈرۈش ۋە ۋاكسىنا ئەملەش، دېھقان ئىشلەمچىلەرنىڭ پەرزەنتلىرىنىڭ پىلانلىق ئەملەش خىزمىتىنى ياخشى باشقۇرۇپ، ئەملەش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشمۇ قىزىل تارقىلىشنى تىزگىنلەش خىزمىتىنىڭ مۇھىم بىر قىسمى. شۇڭا، ساغلاملىق تەربىيىسى ۋە تەشۋىقاتلارنى كۆپ ئېلىپ بېرىش ئىنتايىن مۇھىم. بۇ پۈتۈن جەمئىيەت ئەھمىيەت بېرىشكە تېگىشلىك مۇھىم بىر ئىش.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 830001)

ئەگەر سىزدە...

ناۋادا سىز ئۇيقۇسىزلىق كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇپ قالغان بولسىڭىز، تۆۋەندىكى تۆت پرىنسىپنى ئېسىڭىزدە چىڭ تۇتۇڭ:

1. ئۇيقۇڭىز كەلمىسە ئورنىڭىزدىن تۇرۇپ تاكى ئۇيقۇڭىز كەلگۈچە خىزمەت قىلىڭ ياكى كىتاب ئوقۇڭ؛

2. ئېسىڭىزدە بولسۇنكى، ئۇيقۇ قېچىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇپ ئۆلۈپ قالغان بىرمۇ ئادەم يوق؛ ئۇيقۇم كەلمەيدۇ دەپ پەرىشان بولۇش ئۇيقۇ كەلمەسلىكتىنمۇ قورقۇنچلۇق؛

3. مۇسكۇللىرىڭىزنى بوش - بەھۇزۇر تۇتۇڭ، بەدىنىڭىز بوش - بەھۇزۇر بولسا، پىكرىڭىز ۋە نېرۋىڭىزمۇ بەھۇزۇر بولىدۇ؛

4. كۆپ ھەرىكەت قىلىڭ، چارچىسىڭىز تەبىئىي ھالدا ئۇيقۇڭىز كېلىدۇ.

دالى كارنېگ: «قايغۇرماڭ، باتۇرلارچە ياشاڭ» دىن

✢ نوغۇن كىشىنىڭ ياكىزلىقنى مېرىنىڭ ياقىسىدىن كۆر.

بالىلاردىكى يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش ۋە بىر تەرەپ قىلىش

گۈلنار قاسىم

يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئالامەتى بولۇپ، ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، 4% ~ 3% بالىلاردا ئاز دېگەندە بىر قېتىم يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش كۆرۈلىدىكەن، بالىلاردىكى يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىشنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى چوڭلارنىڭ 10 ~ 15 ھەسسىسىگە توغرا كېلىدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب، بوۋاق گۆدەك بالىلارنىڭ چوڭ مېڭىسىنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىغانلىقتىن، غىدىقلىنىشقا نىسبەتەن پەرق ئېتىش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ. شۇڭا، ئازراق غىدىقلىنىشقا ئۇچرىسىلا چوڭ مېڭە ھەرىكەت نېرۋونلىرى نورمالسىز توك قويۇپ بېرىپ، تارتىشىشنى پەيدا قىلىدۇ.

بالىلاردىكى يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىشنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرى، ئاددىي تىپلىق ۋە مۇرەككەپ تىپلىق دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. ئاددىي تىپلىق يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىشنىڭ ئالاھىدىلىكى: يېشى ئالتە ئايلىقتىن تۆت ياشقىچە بولغان ئارىلىقتىكىلەردە كۆرۈلۈپ، بەش ياشتىن كېيىن ئاز كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچىلىرى زۇكامداپ قاتتىق قىزىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. تارتىشىش كۆپىنچە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۇشتۇمتۇت ئۆرلەپ 38.5℃ ~ 39.5℃ قا يەتكەندە كۆرۈلىدۇ. قوزغالغاندا بالا ئېسىنى يوقىتىپ، پۈتۈن بەدەن سىممېترىك ھالدا قېتىش خاراكتېرلىك تۇتقاقلىقتىن تارتىشىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئىككى كۆزى چەكچىيىپ قېلىش، ئالغايلىشىش، كۆزى يۇقىرىغا قادىلىپ قاراش قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلىدۇ. داۋاملىشىش ۋاقتى نەچچە سېكۇنت ياكى نەچچە مىنۇت بولىدۇ، ئادەتتە 15 مىنۇتتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ، 24 سائەت ئىچىدە قايتا قوزغالمايدۇ، قوزغالغاندىن كېيىن ئېسى تېزلا ئەسلىگە كېلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورماللىشىپ، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن ئېلېكترو ئىنسېفالوگراممىدا تەكشۈرگەندە نەتىجىسى نورمال بولىدۇ. بىمار بالىدا روشەن ھالدا جەمەت تارىخى بولىدۇ.

ئاددىي تىپلىق يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىشنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ، بالىنىڭ زېھنى، ئۆگىنىش ئەھۋالى ۋە يۈرۈش - تۇرۇشىغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشى ۋە چوڭ مېڭە تەرەققىياتىنىڭ تەدرىجىي مۇكەممەللىشىشىگە ئەگىشىپ، ئادەتتە يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش قايتا كۆرۈلمەيدۇ.

2. مۇرەككەپ تىپلىق يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىشنىڭ ئالاھىدىلىكى: يېشى ئالتە ياشتىن چوڭ

❖ سەۋزىنى مىزاج مۇددەت ئىستېمال قىلسا، راكنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

بولىدۇ، تارتىشىش قوزغالغاندا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 38.5℃ تىن يۇقىرى بولىدۇ. كۆپىنچە دائىرىلىك تارتىشىدۇ، تارتىشىش 15 مىنۇتتىن كۆپرەك داۋاملىشىدۇ، 24 سائەت ئىچىدە قايتا قوزغىلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورماللىشىپ ئىككى ھەپتىدىن كېيىن ئېلېكترو ئېنسېفالوگراممىسىدا تەكشۈرگەندە نورمالسىزلىق كۆرۈلۈپ، ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ. تەخمىنەن %1 ~2% ى تۇتقاقلىققا ئۆزگىرىدۇ.

باللاردا يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش كۆرۈلگەندە، ئاتا ـ ئانىلار تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىشى كېرەك:

1. بالىنى تىنچلاندۇرۇپ، بالىنىسىنىڭ تىنچلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش ھەمدە زۆرۈر بولمىغان غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش لازىم.

2. نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش. بالىنىڭ بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىپ ياتقۇزۇپ، قۇسۇق ۋە ئېغىز بوشلۇقىدىكى ئاجرالمىلارنىڭ كانايغا كېتىپ تۇنجۇقۇش ياكى سۈمۈرۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئېغىز بوشلۇقىدىكى ئاجرالمىلار ۋە قۇسۇقلارنى ئۆز ۋاقتىدا تازىلىۋېتىش كېرەك.

3. تارتىشىش ئېغىر بولۇپ كۆكىرىش كۆرۈلگەندە، دەرھال ئوكسىگېن سۈمۈرتۈپ، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان مېڭە زەخىملىنىشنى ئازايتىش لازىم.

4. دوختۇرغا ئاپىرىشقا ئۈلگۈرەلمىگەندە رېنجۇڭ، خېگۇ پەللىرىنى بېسىش كېرەك. تېرىنىڭ زەخىملىنىشى ۋە بالىغا بىھۇدە ئازاب ئېلىپ كېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، پەللىلەرنى بەك كۈچەپ باسماسلىق كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە تېزلىكتە دوختۇرخانىغا ئېلىپ بېرىپ داۋالىتىش لازىم.

دەسلەپكى قېتىم يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشقاندىن كېيىن، تەخمىنەن %40 بالىدا قايتا قوزغىلىش كۆرۈلىدۇ. قايتا قوزغىلىشنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى تۆۋەندىكىچە: ① بىمارنىڭ يېشى كىچىك بولۇش؛ ② يېقىن تۇغقانلىرىدا يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش ياكى تۇتقاقلىق كېسەللىك تارىخى بولۇش؛ ③ بىرىنچى قېتىم قوزغالغاندىلا مۇرەككەپ تىپلىق يۇقىرى قىزىتمىلىق تارتىشىش ئالامەتلىرى بولۇش، بالىدا تارتىشىش تەكرار قوزغالسا چوڭ مېڭە ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ. شۇڭا، ئىمكانقەدەر تارتىشىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

1. قىزىشتىن ساقلىنىش: ئادەتتە سىرتلاردا كۆپرەك ھەرىكەت قىلىپ، بالىنى تەدرىجىي سىرتتىكى مۇھىتقا، يەنى ھاۋانىڭ ئىسسىق ـ سوغۇق ئۆزگىرىشىگە ماسلاشتۇرۇش لازىم. ھاۋانىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ كىيىم ـ كېچەكنىڭ قېلىن ـ نېپىزلىكىنى تەڭشەپ، زۇكام بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

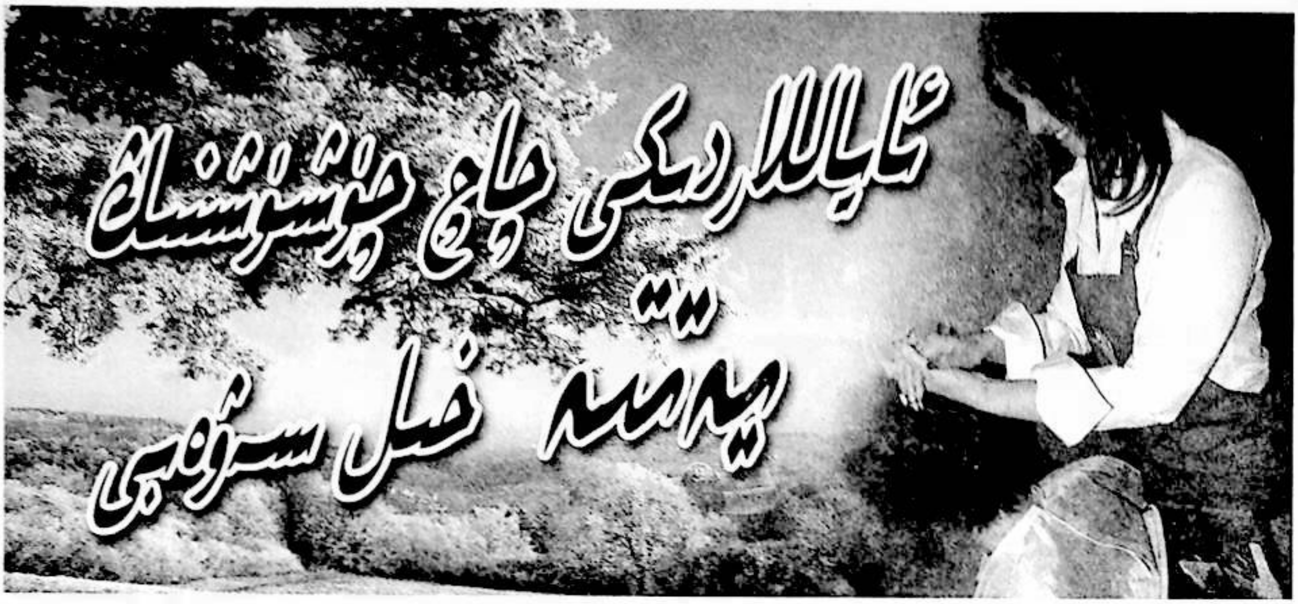
2. يېمەكلىكلەرنى تەڭشەپ، مۇۋاپىق ئوزۇقلاندۇرۇشقا دىققەت قىلىپ، بالىنىڭ تەن ساپاسىنى كۈچەيتىپ، بالىنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

3. مۇبادا قىزىپ قالسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئىمكانقەدەر 38℃ تىن تۆۋەن ھالەتتە تىزگىنلەش كېرەك. ئالدى بىلەن بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تۆۋەنلەتكۈچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى ھەمدە سپازمىنى بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى بېرىش بىلەن فىزىكىلىق ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى چۈشۈرۈش كېرەك. يەنى %50 ~ 25% لىك ئىسپىرت بىلەن بەدەننى سۈرتۈش، ئىسپىرت سۈركىگەندە شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، بويۇنىنىڭ ئارقا قىسمى، كۆكرەك، پۇت، بويۇنىنىڭ يان تەرىپى، قولتۇق، يىرىق قاتارلىق چوڭ قان تومۇرلار بار ئورۇنلارغا سۈركەشكە بولمايدۇ. دورا ئارقىلىق قىزىتمىنى ياندۇرۇشنىڭ ئۈنۈمى فىزىكىلىق ئۇسۇلغا قارىغاندا ئاستا بولىدۇ.

4. مۇرەككەپ تىپلىققا گىرىپتار بولغان بالىلارغا ئۆز ۋاقتىدا قائىدىلىك ئۇزاق مۇددەت دورا بېرىش كېرەك. ئادەتتە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە لۇمىنال (鲁米那) نى ھەر كۈنى، ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 3mg~5mg دىن ھېسابلاپ بېرىش، دورا ئىچىش مۇددىتى ئەڭ ئاخىرقى قېتىم تارتىشىش قوزغالغان كۈندىن باشلاپ ئۈچ يىلغىچە ئىچىلىدۇ.

(قەشقەر كونىشەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى باللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 844100)

ساغ بولاي دېسەڭ گېلىڭنى يىغ، تىنچ بولاي دېسەڭ تىلىڭنى.



ئايااللاردىكى چاچ چۈشۈشنىڭ يەتتە خىل سەۋەبى

1. ھورمون: كۆپ ساندىكى ئايااللار كلىماكتېرىيە دەۋرىگە يېقىنلاشقاندا ھەممىسىدە دېگۈدەك چاچ چۈشىدۇ، ئەگەر سىزدىكى چاچ چۈشۈش ھورموننىڭ تەڭپۇڭسىزلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ھورمون بىلەن داۋالاشنى قوبۇل قىلىشىڭىز ياكى دوختۇرنىڭ رېتسېپى بويىچە دورا ئىچىشىڭىز كېرەك.

2. ئىرسىيەت ئامىلى: ئەرلەردىكى تاقىرباش دائىم ئىرسىيەت ئامىلىدىن كېلىپ چىققىنىغا ئوخشاش، ئايااللاردىمۇ ئىرسىيەت ئامىلىدىن چاچ چۈشۈش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. شۇڭا، ھورمون بىلەن داۋالىسىڭىز ھەمدە چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا مۇناسىۋەتلىك ئۇسۇللارنى قوللانسىڭىز، چاچ چۈشۈشتىن ساقلىنىشتا بەلگىلىك ياردىمى بولىدۇ.

3. سىرتقى ئامىل: تۇغۇت، خىمىيىلىك داۋالاش، ئوپېراتسىيە قىلىنىش ۋە قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تېز ئورۇقلاش قاتارلىق ئامىللار چاچنىڭ ئۆسۈشىگە تەسىر قىلىپ، چاچ چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تۇغۇتتىكى چاچ چۈشۈشنى ئادەتتە تەپسىلىي كۆزەتسىلا بايقىۋالغىلى بولىدۇ، لېكىن خىمىيىلىك داۋالانغانلارنىڭ چېچى ئادەتتە پۈتۈنلەي چۈشۈپ كېتىدۇ. لېكىن بۇ نورمال ئەھۋال بولۇپ، چاچنىڭ ئۆسۈشى ئۈچ ئايدىن بىر يىلغىچە ئەسلىگە كېلىدۇ.

4. ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېت تەڭپۇڭسىزلىنىش ئالامىتى: ئىممۇنىتېت سىستېمىسى كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن تۈك خالتىلىرى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىسا، چاچ چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ، مۇنداق ئەھۋالدا دوختۇرلارنىڭ چاچ چۈشكەن ئورۇنلارغا ئاز مىقداردىكى ستېروئىدنى بىۋاسىتە ئوكۇل قىلىپ داۋالىشىنى قوبۇل قىلسىڭىز بولىدۇ.

5. قالقانبەز ئامىللىرى: قالقانبەز ئىقتىدارى زىيادە ئاكتىپلىشىپ كەتسە ياكى ئاكتىپچانلىقى يېتەرلىك بولمىسىمۇ، چاچ چۈشۈپ شالاڭلىشىپ كېتىدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا قالقانبەز ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرگۈچى دورىلارنى ئىچسىڭىز چېچىڭىز نورمال ئەسلىگە كېلىدۇ.

6. دورا ئامىلى: بەزى دورىلار، مەسىلەن: خامۇشلۇققا قارشى دورىلار، يۇقىرى قان بېسىمغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلارمۇ چاچ چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل ئەھۋالدا دوختۇردىن ئەسلىدىكى دورىنى باشقا دورىغا ئالماشتۇرۇشنى تەلەپ قىلسىڭىز بولىدۇ.

7. باش تېرىسىدىكى مەسىلە: باشتا كېپەك زىيادە كۆپ بولۇش، قورۇق تەمرەتكە قاتارلىقلاردىنمۇ چاچ چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭغا قارىتا دورا مەنبەلىك چاچ يۇيۇش سۇيۇقلۇقى ۋە باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوللانسىڭىز چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ياردىمى بولىدۇ.

قىسقىسى: مەلۇم سەۋەبلەردىن چاچ چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر سىز چاچ چۈشۈشنىڭ شۇ خىل سەۋەبىنى تاپالىسىڭىز، ئۇ ھالدا چاچ چۈشۈشنى تىزگىنلەشنىڭ ياكى چاچ چىقىشنى ئىلگىرى سۈرۈشنىڭ بىرىنچى قەدىمىنى تاپقان بولىسىز.

✣ پىيازنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلسا، راكنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

قان قويۇقلىشىش ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

شەمشىدىن ئارسلان

قان قويۇقلىشىش قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ مېدىتسىنا ساھەسىدە «يۇقىرى يېپىشقاقلىق قان كېسىلى» دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان ھەم كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا قان ئېقىمى ئۆلچىمىلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. قان قويۇقلىشىش قانداق كېلىپ چىقىدۇ

قان قويۇقلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ، ئاساسلىقى تۆۋەندىكىچە: ① قان ھۈجەيرىلىرى ئامىلى، مەسىلەن: قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى كۆپىيىش، ھەجمى چوڭىيىش، ئۆزگىرىشچانلىقى ناچار بولۇش، يىغىلىشچانلىقى كۈچلۈك بولۇش، قان پلاستىنكىلىرى ئوڭاي يېرىلىش قاتارلىقلار؛ ② قان پلازما ئامىلى، مەسىلەن: قان پلازما ئاقسىلى، بولۇپمۇ فىبرىنوگېن (تالا ئاقسىل ئاساسى) ئۆرلەش، ئىممۇنىتېتلىق شار ئاقسىلىنىڭ سانى كۆپىيىش، قاندىكى شېكەر، ماي كۆپىيىش قاتارلىقلار؛ ③ قان تومۇر ئامىلى، مەسىلەن: قان تومۇرنىڭ ئۇزۇنلۇقى ئۇزىراش، ئىچكى دىئامېتىرى تارىيىش ۋە ئىچكى پەردىسى سىلىق بولماسلىق قاتارلىقلار؛ ④ باشقا ئامىللار، مەسىلەن: كەيپىياتى داۋالغۇش، تۇرمۇشى تەرتىپسىز بولۇش، ھەرىكەتنى ئاز قىلىش، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش قاتارلىقلار؛ ⑤ ياز پەسلىدە تەر كۆپ چىقىش، سۇنى ئاز ئىچىش قاتارلىقلار.

2. قان قويۇقلۇقتىن كېلىپ چىقىدىغان ئاقىۋەتلەر

قان قويۇقلىشىپ كەتكەندە تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ: ① قاننىڭ ئېقىشى ئاستىلاش، مەسىلەن: ئەسلىدىكى قان تومۇر ئىچكى پەردىسى يېرىكلىشىپ (ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش)، قان پلاستىنكىلىرى ئوڭايلا يىغىلىۋېلىپ، يېرىلىپ، قان نۆكچىسى ھاسىل بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى كۆرۈلىدۇ؛ ② قان يىغىلىپ قېلىپ قاننىڭ ئايلىنىشى راۋان بولماي، بەدەننى قان ۋە ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلەش يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، باش قېيىپ، مېڭە چىڭقىلىش، يۈرەك ئېغىش، نەپەس تېزلىشىش، چارچاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؛ ③ چوڭ قان تومۇر ۋە قاننىڭ مىكرو قان ئايلىنىشىنى زەخىملەندۈرۈپ، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىدا ئەگەشمە كېسەللىكلەر (دىئابېتلىق پۇت كېسىلى) نىڭ كۆرۈلۈش ۋە تەرەققىي قىلىش سۈرئىتىنى تېزلىتىۋېتىدۇ؛ ④ راك كېسىلى بىمارلىرىنىڭ تېنىدىكى راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ كۆپىيىشى ۋە يۆتكىلىشىنى تېزلىتىۋېتىدۇ ھەمدە راكقا قارشى تۇرغۇچى دورىلارنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىگىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ.

3. قان قويۇقلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

1) يېمەكلىك بىلەن داۋالاش: سۆيۈق - سەلەڭ تاماقلارنى ئىستېمال قىلىش، قارا ئاشلىق، يېشىل يو-

✤ سۇنۇقتىن باشقىسى يۇقىدۇ.

پۇرماقلىق سەي ۋە مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: سېرىق پۇرچاق، قارا پۇرچاق، قوناق، سۇلۇ، ئارپا، سۇت، زەنجىۋىل، سامساق، غولپىياز، قارا مور، شىياڭگۇ، دولانە، لىمون، پەممىدۇر، قىزىل ئۈزۈم، ئاپېلسىن، سەۋزە، ئالما، مايمۇن شاپتۇلى قاتارلىقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش كېرەك. بۇ يېمەكلىكلەرنىڭ قاندىكى ياغنى تۆۋەنلىتىش، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى تورمۇزلاش ۋە قان تومۇرنىڭ كۆكچىسى هاسىل بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولى بار. بۇنىڭدىن باشقا، بېلىق گۆشىنىمۇ كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ بېرىش لازىم. هايۋانات مېيى (بولۇپمۇ هايۋاناتلارنىڭ ئىچكى ئەزاسى) ۋە تاتلىق يېمەكلىكلەر، قاندىكى ياغنى ئۆرلىتىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش ياكى يېمەسلىك لازىم.

2) هاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك، سۇنى كۆپ ئىچىش: كۆپ مىقداردا تاماكا چېكىپ، هاراق ئىچكەندە قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسى ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرغاندىن كېيىن ۋە كەچتە ئۇخلاشتىن ئىلگىرى بىر چوڭ ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىپ بەرگەندە قاننى سۇيۇلدۇرۇپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ؛ تومۇز ئىسسىقتا تەر كۆپ چىقىدىغانلىقتىن، سۇنى كۆپ ئىچىپ بېرىش كېرەك. كۈندە ئاز دېگەندىمۇ 1500ml سۇ ئىچىش لازىم. ئادەتتە چاينى كۆپ ئىچىپ بەرگەندە، بەدەنگە سۇ تولۇقلاپلا قالماي، قاننى سۇيۇلدۇرغىلى بولىدۇ. يەنە قاندىكى ياغنى تۆۋەنلىتىپ، راكقا قارشى تۇرۇش رولىنىمۇ ئوينايدۇ.

3) دورا بىلەن داۋالاش: قاندا ياغ ئۆرلەپ كەتكۈچىلەر قاندىكى ياغنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشى، قاندا شېكەر يۇقىرى بولغۇچىلار قاندىكى شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشى، قىزىل قان هۈجەيرىلىرىنىڭ يىغىلىشچانلىقى كۈچلۈك بولغۇچىلار پېرسانتىن (三磷酸腺苷) ئىشلىتىشى، قىزىل قان هۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆزگىرىشچانلىقى ناچار بولغۇچىلار، پېرسانتىن (潘生丁) ئىشلىتىشى، فىبرىنوگېن ئۆرلەپ كەتكۈچىلەر سۋاتې (蝮蛇抗栓酶) ئىشلىتىشى، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىشچانلىقى كۈچلۈك بولغۇچىلار ئاسپىرىن ئىشلىتىشى، قىزىل قان هۈجەيرىلىرى كۆپىيىپ كەتكۈچىلەر قاننى سۇيۇلدۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ داۋالىنىشى لازىم. يەنە قاننى جانلاندۇرۇپ، ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتكۈچى جۇڭيى دورىلىرىنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ، مەسىلەن: چۆل يالپۇزى، كاشىم، زاراڭزا، شاپتۇل مېغىزى، كىرەش، قىزىل چوغلۇق قاتارلىقلار.

4) تەنتەربىيە بىلەن چېنىقىشنى داۋاملاشتۇرۇش، مەسىلەن: سەيلە قىلىش، تېز مېڭىپ بېرىش، ئاستا يۈگۈرۈش، تەيجى گۇمپىسى ئويناش، ساغلاملىق گىمناستىكىسى ئويناش قاتارلىقلار. بۇ ئارقىلىق بەدەندىكى ياغ مېتابولىزمىنى تېزلىتىپ، قاندىكى ياغ ۋە قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

5) روهىي جەهەتتىكى بېسىمنى يېنىكلىتىش ۋە يوقىتىش، تۇرمۇشنىڭ رىتىملىق ۋە روهىي هالەتنىڭ خۇشال - خۇرام بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

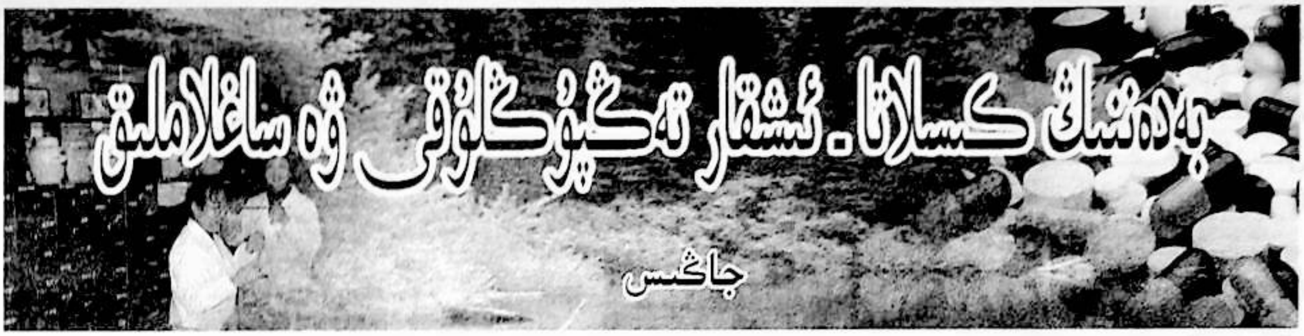
(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 830001)

چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا...

ئاش تۇزى سۈيىدە باشنى يۇيۇپ بەرگەندە، چاچ ۋە چاچ يىلتىزىنىڭ يۇقۇملىنىشىنى ئازايتىپ، چاچنىڭ ئوزۇقلۇق تەلىپىنى قاندۇرغىلى بولىدۇ. هەمىشە تۇز سۈيىدە باشنى يۇيۇپ بەرگەندە چاچ چۈشۈشنى ئازايتىش ۋە چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئۇسۇلى مۇنداق: 100 گرام ئاش تۇزىنى يېرىم داس ئىسسىق سۇدا ئېرىتىپ، چاچنى بۇ تۇز سۈيىدە بىرقانچە مىنۇت يۇيغاندىن كېيىن ئاندىن چاچ سوپۇنى بىلەن چاچنى يەنىلا تۇز سۈيىدە چاچ پاكىز بولغىچە يۇيىمىز. چاچ پاكىز بولغاندىن كېيىن قۇرۇق سۇدا چاچنى پاكىز چايقايمىز.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىهەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

✣ ئاپېلسىننى تۇز بىلەن قايناتىپ ئىچسە، يۆتەل بولغان قۇسۇشنى داۋالايدۇ.



بەدەننىڭ كىسلاتا ـ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ساغلاملىق

جاڭ سى

خىمىيە ئىلمىدە ماددىلارنىڭ ئېرىتمىلەردە ھىدروگېن ئىئونى قويۇپ بەرگۈچىلەر كىسلاتا، ھىدروگېن ئىئونى قوبۇل قىلغۇچىلار ئىشقار دەپ بەلگىلەنگەن. شۇڭا، كىسلاتا بولسا ھىدروگېن ئىئونى قويۇپ بەرگۈچى، ئىشقار بولسا ھىدروگېن ئىئونى قوبۇل قىلغۇچى ھېسابلىنىدۇ. كىسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسى pH قىممىتى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال كىشىلەرنىڭ كىسلاتا ئىشقارلىق دەرىجىسىنىڭ دائىرىسى بولسا pH قىممەت 7.4 ~ 7.35 ئارىلىقىدا بولۇپ، تەخمىنەن 7.4 ئەتراپىدا بولىدۇ، بۇ ئىشقارلىققا مايىل بەدەن بولۇپ، بۇنداق بەدەن ساغلام بەدەن ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر pH قىممىتى 7.35 دىن تۆۋەن بولسا، بۇ كىسلاتالىق بەدەنگە تەۋە بولۇپ، بەدەننىڭ ساغلام ۋە كېسەللىك ئوتتۇرىسىدىكى ئىككىلەمچى ساغلاملىق (亚健康) ھالىتىنى كۆرسىتىدۇ.

تېببىي ئالىملارنىڭ كۆزىتىپ، ستاتىستىكا قىلىشىغا ئاساسلانغاندا، بەدىنى ئىشقارلىققا مايىل كىشىلەر تەخمىنەن 10% نى ئىگىلەيدىكەن، كۆپ سانىدىكى كىشىلەرنىڭ pH قىممىتى 7.35 دىن تۆۋەن بولۇپ، كىسلاتالىق بەدەنگە تەۋە بولىدىكەن. كىسلاتالىق بەدەن بولسا نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەرنىڭ كېلىش مەنبەسى ھېسابلىنىدۇ. بەدىنى ئىشقارلىققا مايىل كىشىلەرگە سېلىشتۇرغاندا، بەدىنى كىسلاتالىققا مايىل كىشىلەردە چارچاش، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى، تەپەككۇر قىلىش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، دىققىتىنى يىغالماسلىق، بەل ـ پۇت سىقىراپ ئاغرىش، ھەتتا نېرۋىسى ئاجىزلاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ بەدەن ئېغىرلىقىدىكى ئۆزگىرىش ھەممىدىن كۆرۈنەرلىك بولۇپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى چۈشۈرگەن تەقدىردىمۇ، يەنە ناھايىتى تېزلا ئېشىپ كېتىدۇ. ھەتتا ئىلگىرىكىدىنمۇ بەكرەك ئېشىپ كېتىدۇ. بەدىنى كىسلاتالىققا مايىل كىشىلەردە ئوڭايلا زەھەرلىك ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ. ياغ كىسلاتاسى ۋە خولېستېرىنلارنىڭ ھەممىسى دېگۈدەك كىسلاتالىق ماددىلارنى ھاسىل قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشنى تېزلىتىپ، يۇقىرى قان بېسىم، سەكتە ۋە يۈرەك كېسەللىكى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. بەدىنى كىسلاتالىققا مايىل كىشىلەردە يەنە دىئابېت كېسەللىكىمۇ كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياپونىيىدىكى تېببىي ئالىملارنىڭ تەتقىق قىلىشىچە، ئادەم بەدىنىدىكى pH قىممىتى ⑩⑩ھەر قېتىم 0.1 بىرلىك تۆۋەنلىگەندە، ئىنسۇلىنىنىڭ ئاكتىپچانلىقىمۇ 30% تۆۋەنلەپ بارىدىكەن. بەدىنى كىسلاتالىققا مايىل كىشىلەردە يەنە قاندىكى كالتسىينىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى تۆۋەنلەپ، سۆڭەك شالاڭلىشىش، سۆڭەك كېسەللىكى كۆپىيىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىپ، راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ياشىشىغا پايدىلىق شارائىت ھازىرلاپ بېرىدۇ. كاۋكاز رايونىدىكى دۇنياغا مەشھۇر ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش كەنتىدە ئالاھىدە تىلغا ئالغۇدەك ھېچقانچە يېمەكلىك ۋە قۇۋۋەت تولۇقلىغۇچى بۇيۇملارمۇ يوق، پەقەت بىردىنبىر ئوخشىمايدىغان يېرى شۇكى، ئۇ يەردىكىلەر ئىچىدىغان سۇ مىكرو ئىشقارلىق سۇ بولۇپ، بۇ ئۇلارنىڭ بەدىنىنىڭ ئىشقارلىققا مايىل بولۇشىدا تۈرتكىلىك رول ئوينىغان، بۇنداق بولغاندا قان تومۇرلار يۇمشاقلىشىپ قېتىشمايدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان بېسىممۇ تۆۋەن بولۇپ، تومۇرنىڭ سوقۇشى نورمال بولىدۇ. كېسەللىكمۇ ئاز كۆرۈلۈپ، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگىلى بولىدۇ. بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، بەدەننىڭ كىسلاتا ـ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش ساغلاملىقتا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ.

كىشىلەر بەدىنىدىكى كىسلاتا ـ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى بەدىنىنىڭ كىسلاتالىققا مايىل ياكى مايىل ئەمەسلىكىنى ئۆزلىرى ئۆلچەپ بىلەلەيدۇ. يەنى،

ساقلىق ساقلاش

① تېرىسىنىڭ ئېلاستىكىلىقى بارمۇ ـ يوق، نۇرلۇقمۇ ياكى نۇرسىزمۇ؛ ② يۈزىگە ئوڭايلا يىرىڭلىق قاپارتقۇ، دانىخورەك چىقامدۇ ـ يوق؛ ③ ئوڭايلا چارچاش، ئۇيقۇ خۇمار بولۇش، ئازراقلا ھەرىكەت قىلسا چارچاپ قېلىش؛ ④ كەيپىياتى تۇراقلىق بولماسلىق، ئوڭايلا ئاچچىقلىنىش؛ ⑤ چىش مىلىكى دائىم قاناش، سىرتتىن زەخىملەنگەندە ئوڭايلا كېكىرىپ قېلىش، جاراھەت ئېغىزى ئاسان ساقايماسلىق؛ ⑥ پات ـ پات زۇكام بولۇش؛ ⑦ ئاشقازان ـ ئۈچەي، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى ياخشى بولماسلىق؛ ⑧ دائىم قەۋزىيەت بولۇش؛ ⑨ تاتلىق يېمەكلىكلەرگە ئامراق بولۇش، ئېغىز غەيرىي پۇراش؛ ⑩ پۇت ـ قولى مۇزدەك بولۇش، پۇتى تەرلەش قاتارلىقلار. يۇقىرىقى ئەھۋاللار ئىچىدىكى بەش تۈردىن كۆپرەكى كۆرۈلسە، بەدەننى كىسلاتالىققا مايىل دەپ ھۆكۈم چىقىرىشقا بولىدۇ.

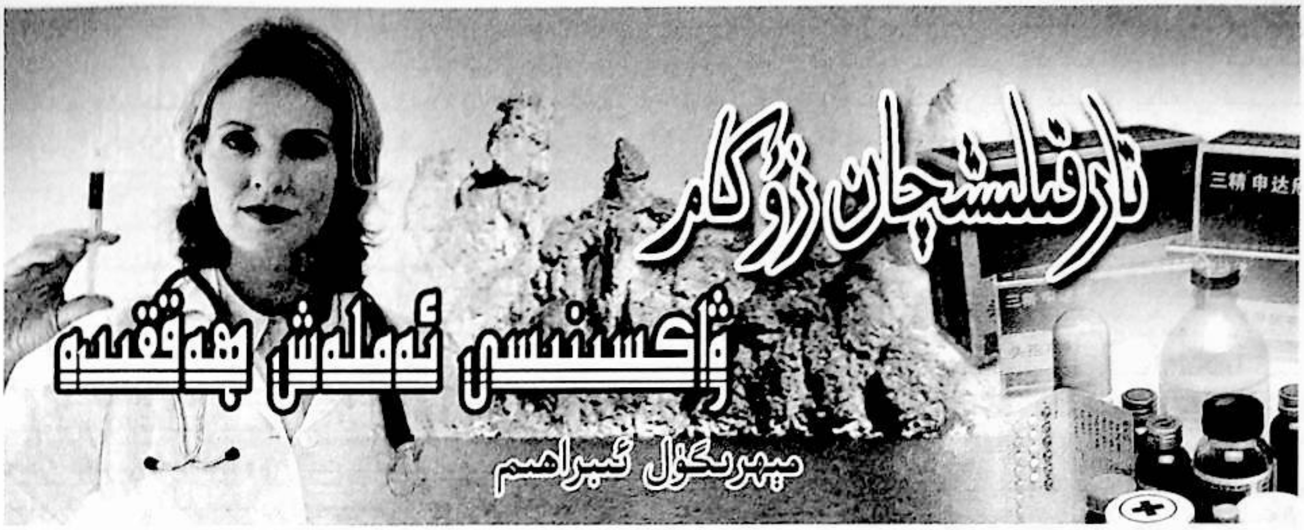
بەدەننىڭ كىسلاتا ـ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشتا، ئاساسلىقى بەدەننىڭ ئۆزىدىكى قان ۋە ھۈجەيرىلەرنىڭ بۇففېر سىستېمىسى، ئۆپكىنىڭ نەپەسلىنىش رولى، بۆرەكنىڭ كېرەكسىز ماددىلارنى سىرتقا چىقىرىش رولىغا تايىنىش ئارقىلىق، ئۆزلۈكىدىن تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ. لېكىن سىرتقى ئامىللارغىمۇ سەل قاراشقا بولمايدۇ. ئاقسىل، ماي، قەنت تەركىبى يۇقىرى يېمەكلىكلەرمۇ، كۆپ مىقداردىكى كىسلاتالىق ماددىلارنى ھاسىل قىلىدۇ؛ خىزمەت، ئۆگىنىش ۋە تۇرمۇش رىتىمى تېز بولۇش قاتارلىقلار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان روھىي جەھەتتىكى بېسىم، ناچار تۇرمۇش ئادىتى ۋە مۇھىت بۇلغىنىشىمۇ ئوڭايلا بەدەننىڭ كىسلاتالىققا مايىللىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ئالاھىدە تىلغا ئېلىشقا تېگىشلىكى بولسا، يېمەك ـ ئىچمەك. بەزىلەر ئاساسلىق تاماقنى ئاز يەپ، ئاساسەن دېگۈدەك ئورۇق گۆش، بېلىق، راك يەيدۇ ياكى بولمىسا ئۆسۈملۈك تۈرىدىكى يېمەكلىك ۋە سەي ـ كۆكتاتلارنى يېمەيدۇ. يېمەكلىكنىڭ تۈرى ۋە سۈپىتىگە ئەھمىيەت بەرمەيدۇ، بۇلارنىڭ ھەممىسى دېگۈدەك بەدەننىڭ كىسلاتا ـ ئىشقارلىق تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزۇپ، بەدەننىڭ كىسلاتالىققا مايىللىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق ئامىللاردۇر.

يېمەكلىكنىڭ كىسلاتا ـ ئىشقارلىقىغا ھۆكۈم قىلىشتا، كىشىلەرنىڭ تەم سەزگۈسىگە ئەمەس، بەلكى يېمەكلىكنىڭ بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن ھاسىل قىلىدىغان ماددىنىڭ ئىشقارلىق ياكى كىسلاتالىق ئىكەنلىكىگە قارىلىدۇ. بەزى يېمەكلىكلەر ناھايىتى چۈچۈمەل كېلىدۇ، مەسىلەن: دولانە، پەمىدۇر، سىركە قاتارلىقلار. ئەمەلىيەتتە، بۇلار تىپىك بولغان ئىشقارلىق يېمەكلىكلەردۇر. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، تەركىبىدە فوسفور، ماگنىي، ئاليۇمىن قاتارلىق مىكرو ئېلېمېنتلار بولغان يېمەكلىكلەر، بەدەندە كىسلاتا ھاسىل قىلىدىغان بولۇپ، كىسلاتالىققا تەۋە يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ، مەسىلەن: ئاق شېكەر، دانلىق زىرائەت، ئالاھىدە ئۇن، شاكىلات، گۆش، تۇخۇم، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر، گازلىق سۇ، پىۋا، مايدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىك، قايماق قاتارلىقلار. بۇنىڭ ئىچىدە تۇخۇم سېرىقى، ئېرىمچىك، شېكەردىن ياسالغان تاتلىق يېمەكلىكلەر، ھالۋابىدىت قاتارلىقلار كۈچلۈك كىسلاتالىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ؛ توخۇ گۆشى، كالا گۆشى، بولكا، بۇغداي، قايماق قاتارلىقلار ئوتتۇراھال كىسلاتالىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ؛ گۈرۈچ، خاسىڭ، پىۋا، ياغدا پىشۇرۇلغان دۇفۇ قاتارلىقلار ئاجىز كىسلاتالىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ؛ تەركىبىدە ناترىي، كالىي، ماگنىي قاتارلىق مىكرو ئېلېمېنتلار بولغان يېمەكلىكلەر، بەدەننىڭ مېتابولىزمى جەريانىدا ئىشقارلىق بولۇپ، ئىشقارلىققا تەۋە يېمەكلىككە كىرىدۇ، مەسىلەن: كۆكتات، مېۋە، قاتتىق پوستلۇق مېۋىلەر، بىخلانغان دانلىق زىرائەت ۋە پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىك قاتارلىقلار. بۇلارنىڭ ئىچىدە ئۈزۈم، چاي، ئۈزۈم ھارىقى، لامىنارىيە (خەيدەي) قاتارلىقلار كۈچلۈك ئىشقارلىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ. پەمىدۇر، قىزىل تۇرۇپ، تۇرۇپ قېبىقى، بانان، ئاپېلسىن، لىمون، پالەك قاتارلىقلار ئوتتۇرا ھال ئىشقارلىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ؛ تۇرۇپ، پىياز، ئالما، دۇفۇ قاتارلىقلار ئاجىز ئىشقارلىق يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ. بەزى يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: چەككىلەپ ئىشلەنگەن ساپ ماي، شېكەر، كراخمال قاتارلىقلارنىڭ تەركىبىدە يۇقىرىقى ئىككى تۈرلۈك مىكرو ئېلېمېنتلار ئاساسىي جەھەتتىن يوق بولۇپ، نېيترال يېمەكلىكلەرگە كىرىدۇ.

ئادەم بەدىنىنىڭ كىسلاتا ـ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشتا، يېمەك ـ ئىچمەككە دىققەت قىلغاندىن باشقا، يەنە تەنتەربىيە بىلەن چېنىقىشنىمۇ كۈچەيتىپ، سۇنى كۆپ ئىچىش، ياخشى بولغان روھىي كەيپىياتنى ساقلاش، ۋاقتىدا ئۇخلاش، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك لازىم.

(قۇتۇبى ناھىيىسى چورگۈل بازىرى شىپاخانىسى 831215)

✣ ساغلام تەن بولغاندىلا ساغلام روھ بولىدۇ. (لوككى)



تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ئەملەش ھەققىدە

مېھرىگۈل ئىبراھىم

تارقىلىشچان زۇكام بولسا تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىدىن كېلىپ چىققان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسىلى بولۇپ، تا بۈگۈنگە قەدەر ئالاھىدە ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملەش تارقىلىشچان زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئەڭ ئۈنۈملۈك ۋاسىتىدۇر. مەملىكىتىمىزدە قىش، ئەتىياز پەسىللىرى تارقىلىشچان زۇكامنىڭ ئەۋجىگە چىققان مەزگىلى بولۇپ، 10 ـ 11 ئاي تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملەشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتى ھېسابلىنىدۇ. بېيجىڭ شەھىرىنىڭ يېقىنقى بىر نەچچە يىللىق ستاتىستىكىسىغا ئاساسلانغاندا، تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملىگەندە بالىلارنى قوغداش نىسبىتى 75% تىن، ياشانغانلارنى قوغداش نىسبىتى 65% تىن ئاشقان. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ دوكلاتىدا، تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملىگەندە تارقىلىشچان زۇكامدىن ئۆلۈش نىسبىتى 1/3 ـ 2/3 تۆۋەنلەيدىكەن. تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملىگەندە، يەنە ۋىرۇس ئېلىپ يۈرگۈچىلەردىن باشقىلارغا يۇقۇش خەترىمۇ تۆۋەنلەيدۇ، بۇ بىر چامىدا ئىككى پاختەك سوققانغا ئوخشاش.

1. قانداق كىشىلەرگە تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ئەملەش زۆرۈر؟

1) نۇقتىلىق كىشىلەر توپى تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ: ① 60 ياشتىن ئاشقان ياشانغان كىشىلەر؛ ② سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسىلى بار ۋە تېنى ئاجىز كېسەلچان كىشىلەر، مەسىلەن: يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى، دىئابېت كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس يولى كېسەللىكلىرى، كانايچە ياللۇغى، زىققە كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق، تۇغما ياكى تۇغۇلغاندىن كېيىن ئىممۇنىتېت كەمتۈكلۈك كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلار. بۇنداق كىشىلەر مۇبادا تارقىلىشچان زۇكام بىلەن يۇقۇملانسا، سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر قايتا قوزغىلىپ ياكى ئېغىرلىشىپ، ئاسانلا ئەگەشمە كېسەللىك پەيدا بولىدۇ؛ ③ ئوتتۇرا ـ باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرى ۋە يەسلى بالىلىرى؛ ④ سەھىيە داۋالاش ئاپپاراتلىرى خىزمەتچىلىرى، بولۇپمۇ بىرىنچى سەپتە ئىشلەيدىغان خىزمەتچىلەر، دوختۇر سېستىرالار.

2) ئادەتتىكى كىشىلەر توپى تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ: ① ياشانغانلار ساناتورىيىسى ۋە بالىلار يەسلىلىرىدىكى خىزمەتچى خادىملار؛ ② مۇلازىمەت كەسپى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملار، بولۇپمۇ تاكسى شوپۇرلىرى، ئاۋىئاتسىيە، تۆمۈر يول، تاشيول قاتناش شوپۇرلىرى ۋە يولۇچى خادىملار، سودا ـ سېتىق ۋە ساياھەتچىلىك كەسپى مۇلازىمەتچى خادىملار؛ ③ دائىم كاماندىروپكىغا چىقىدىغان ياكى دۆلەت ئىچى ۋە چەت ئەللەرگە ساياھەتكە چىقىدىغان كىشىلەر.

ئۇنداقتا نېمە ئۈچۈن ساغلام كىشىلەرگىمۇ تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ئەملىنىدۇ؟

مۇنداقچە قىلىپ ئېيتقاندا، ھەرقانداق ئادەمدە تارقىلىشچان زۇكامغا نىسبەتەن ئىممۇنىتېت كۈچى بولمايدۇ. مانا بۇ ھەر قېتىم تارقىلىشچان زۇكام تارقالغاندا بىمارلار سانىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب. تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسى

ساغلاملىق بولمىسا ھەرقانداق نۇسالىقتىن سۆز ئاچقىلى بولمايدۇ.

تۇكۇرۇك چاچراندىلىرى ئارقىلىق ھاۋاغا تارقىلىدۇ، تارقىلىشچان زۇكامنىڭ يۇقۇشچانلىقى ئادەمنى ھەيران قالدۇرىدۇ. تارقىلىشچان زۇكام بىمارلىرى ياكى باكتېرىيە ئېلىپ يۈرگۈچىلەر بىر قېتىم يۆتەلسە، تەخمىنەن 100000 دانە ۋىرۇس ھاۋاغا تارقىلىدۇ؛ بىر قېتىم چۈشكۈرسە تەخمىنەن 1000000 دانە ۋىرۇس تارقىلىدۇ. چۈشكۈرگەن ۋاقىتتا چىققان تۇكۇرۇك چاچراندىلىرىنىڭ سائەتلىك تېزلىكى 167km بولۇپ، بىر سېكۇنت ئىچىدە ئالتە مېتىردىن ئارتۇق جايغا تارقىلىدۇ. تارقىلىشچان زۇكامنىڭ تارقىلىش مەزگىللىرىدە، تارقىلىشچان زۇكامغا گىرىپتار بولغانلارنى ياكى باكتېرىيە ئېلىپ يۈرگۈچىلەرنى پەرق ئېتىش تەس، شۇڭلاشقا بۇ مەزگىلدە ھەرقانداق ئادەمنىڭ يۇقۇملىنىش پۇرسىتى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، بەزى ئالاھىدە كەسىپ بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كەسىپي خادىملارنىڭ ھەممىسى تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئەملىتىش كېرەك.

2. تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى نېمە ئۈچۈن ھەر يىلى بىر قېتىم ئەملىتىش زۆرۈر؟

تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىنىڭ ئانتىگېنلىق خۇسۇسىيىتى ناھايىتى ئاسان ئۆزگەرگەنلىكتىن، ۋىرۇسى يىلدىن ـ يىلغا ئوخشاش بولمايدۇ. ئادەتتە بىر يىلدا بىر كىچىك ئۆزگىرىش، 10 يىلدا بىر چوڭ ئۆزگىرىش بولۇپ، يىلدا بىر قېتىم كىچىك دائىرىدە تارقالسا، 10 يىلدا بىر قېتىم چوڭ دائىرىدە تارقىلىدۇ. تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىنىڭ ئانتىگېنى ئۆزگەرگەنلىكتىن، تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ياساشقا ئىشلىتىلىدىغان زەھەر تۈپىمۇ شۇنىڭغا ئەگىشىپ چوقۇم ئۆزگىرىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندا، ئاندىن تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنىڭ قوغداش (مۇھاپىزەت قىلىش) ئۈنۈمىگە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) تارقىلىشچان زۇكام ھەمكارلىق مەركىزي پۈتۈن يەر شارىدا 100 دىن كۆپرەك تەجرىبىخانا قۇرۇش ئارقىلىق تارقىلىشچان زۇكامنى كۆزىتىش تورى بەرپا قىلىپ، تارقىلىشچان زۇكامنىڭ پۈتۈن يەر شارىدىكى تارقىلىش ھالىتىنى قاتتىق كۆزىتىپ، تارقىلىشچان زۇكامنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى ۋە تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىنىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى ئىگىلەپ تۇرىدۇ ھەمدە ھەر يىلى 2 ـ ئايدا كېسەللىك تارقىلىش ھەپتىلىك گېزىتىدە كېيىنكى يىللىق تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنىڭ تەركىبى تەكلىپىنى ئېلان قىلىدۇ. شۇڭا، ھەرقايسى دۆلەتلەر ۋاكسىنا ئىشلەشتە ئالدىنقى شەرت، ۋاكسىنىنىڭ زەھەر تۈپ گورۇپپىسى شۇ يىلى دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئوتتۇرىغا قويغان زەھەر تۈپى بىلەن ئوخشاش بولۇش ـ بولماسلىقىغا قاراش كېرەك. پەقەت تارقىلىشچان زۇكامنىڭ يېڭى ۋاكسىنىسى ئوكۇل قىلىنسا، كىشىلەردە ئىممۇنىتېت توسۇقى شەكىللىنىپ، ئاندىن ئۆزگەرگەن تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىنىڭ ھۇجۇمىغا تاقابىل تۇرالايدۇ. ئۇندىن باشقا، ئۆتكەن يىلى ۋاكسىنا ئەملىگەندىن كېيىن ئادەم بەدىنىدە ھاسىل بولغان ئانتىتېلا ۋاقىتنىڭ ئۆزىرىشىغا ئەگىشىپ تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا، تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ھەر يىلى قايتىدىن بىر قېتىم ئەملەش زۆرۈر.

تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ھەر بىر ئادەمگە بىر قېتىم 0. 5ml ئۇرۇلىدۇ؛ ئالتە ئايلىقتىن ئۈچ ياشقىچە بولغان بالىلارغا ئادەتتە ئىككى قېتىمغا بۆلۈپ، يەنى ھەر قېتىمدا 0. 25ml ئۇرۇلىدۇ، ئىككى قېتىملىق ئۇرۇش ئارىلىقى بىر ئاي بولىدۇ. ۋاكسىنا ئادەتتە يۇقىرىقى بىلەك ئۈچ بۇرجەك مۇسكۇلىغا ئۇرۇلىدۇ.

ۋاكسىنا ئەملەنگەندىن كېيىن ئاز ساندىكى كىشىلەردە يېنىك سانجىلغان ئورۇن قىزىرىپ ئىششىش، ئاغرىش ياكى يېقىمسىزلىنىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال بولۇپ، ئادەتتە 24 سائەتتىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. ئەگەر ئىككى كۈنگىچە ئالامەتلەر يەنىلا يوقالمىسا، دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك.

3. قانداق كىشىلەرگە تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسى ئەملەش چەكلىنىدۇ؟

① تۇخۇم ياكى ۋاكسىنىدىكى باشقا تەركىبلەرگە نىسبەتەن زىيادە سەزگۈر بولغۇچىلار؛ ② گۇللېئان ـ بارري يىغىندى كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا؛ ③ ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى ئۈچ ئاي ئىچىدە؛ ④ ئۆتكۈر قىزىش مەنبەلىك كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا؛ ⑤ سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش مەزگىلىدىكىلەرگە؛ ⑥ ئېغىر دەرىجىدىكى زىيادە سەزگۈرلۈك تەنلىك كىشىلەرگە؛ ⑦ ئالتە ئايغا توشمىغان بوۋاقلارغا؛ ⑧ روھىي كېسەل، ئېغىر دەرىجىدىكى تۇتقاقلىق ۋە ئىلىشىپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا ئەملەش چەكلىنىدۇ.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ساقلىقنى ساقلاش بۆلۈمى 830001)

ئاچ شېكەردىن بىر قوشۇق يەپ بەرسە، ھېچ ئۇتۇشقا مەنپەئەت قىلىدۇ.

ئىسسىق ياكى سوغۇق ئۆتكۆزۈشكە ئالدىرىماڭ

كۆڭۈللۈك تۇرمۇشىمىزدا سوقۇلۇش، يىقىلىش، سۈرۈلۈپ كېتىش قاتارلىق زەخىملىنىشلەردىن خالىي بولالمايمىز. بۇ چاغدا بەزىلەر دەرھال سوغۇق ئۆتكۆزگەن ياخشى، دەپ قارايدۇ. يەنە بەزىلەر چوقۇم ئىسسىق ئۆتكۆزۈش كېرەك، دەپ قارايدۇ. ئۇنداقتا زادى قانداق قىلىش كېرەك؟

كۆپ ھاللاردا زەخىملىنىپلا ئىسسىق ئۆتكۆزۈش توغرا ئەمەس، بولۇپمۇ يېپىق زەخىملىنىشتە (يارا ئېغىزى بولمىغان ئىچكى زەخمە) ئىسسىق ئۆتكۆزۈشكە بولمايدۇ. چۈنكى ئىسسىق ئۆتكۆزگەندە قان تومۇرلار كېڭىيىپ، قاننىڭ ئېقىشى ئىلگىرى سۈرۈلگەنلىكتىن، قان قېيىش، كۆكىرىش ۋە ئىششىش ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، زەخىملەنگەن ھامان دەرھال سوغۇق ئۆتكۆزۈپ، ئىمكان بار بۇ ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. زەخىملىنىپ 2 ـ 1 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ئاندىن ئىسسىق ئۆتكۆزسە قان تومۇرلار كېڭىيىپ، ئۇيۇپ قالغان قاننىڭ سۈمۈرۈلۈشى ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، تۆۋەندىكىدەك ئەھۋالدا ئىسسىق ئۆتكۆزۈشكە بولمايدۇ: قىزىتقان ۋە تېرىسى جاراھەتلەنگەنلەر؛ ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشقا ئېنىق دىئاگنوز قويۇلمىغانلار؛ ئۆتكۈر سوقۇر ئۈچەي ياللۇغى ۋە يۈز، ئېغىز بوشلۇقى يۇقۇملىنىپ يىرىڭلىغانلار؛ ھەر خىل ئىچكى ئەزالاردا قاناش كۆرۈلگەنلەر؛ بوغۇملار قايرىلىپ زەخىملىنىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى سۇلۇق ئىششىش قاتارلىقلار.

ئىسسىق ئۆتكۆزگەندە بەدەن تېمپېراتۇرىسىغا دىققەت قىلىش، بولۇپمۇ كىچىك باللارغا، ياشانغانلارغا ۋە پالەچ، دىئابېت كېسەلى، بۆرەك ياللۇغى، قاناشقا مايىللىق كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا ئىسسىق ئۆتكۆزگەندە، ھەر ۋاقىت يەرلىك ئورۇندىكى تېرىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر قىزىرىپ سۇلۇق قاپارتقۇ كۆرۈلسە ياكى قاناش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، دەرھال ئىسسىق ئۆتكۆزۈشنى توختىتىپ، مۇناسىپ ھالدا بىر تەرەپ قىلىش ياكى دوختۇرغا كۆرسىتىش كېرەك.

سوغۇق ئۆتكۆزۈشتە ياشانغانلار، بوۋاق ـ گۆدەك باللارغا ۋە سەزگۈسى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بىمارلارغا سوغۇق ئۆتكۆزۈشكە بولمايدۇ. زەخىملىنىپ قىزىرىپ ئىششىغان، قىزىپ ئاغرىغان، سۇلۇق ئىششىغان، مۇڭگۈز پەردە ياللۇغى، ھەددىدىن تاشقىرى چارچىغانلارغا ۋە يۈرەك ئالدى رايونىغا سوغۇق ئۆتكۆزۈش چەكلىنىدۇ.

* بەدەننىڭ بىدامىيانلىقى گۈزەللىكنى ئۆلا. (ئىزوپ)

سوغۇق ئۆتكۈزۈشنىڭ ئاددىي ئۇسۇلى:

سوغۇق ئۆتكۈزسە يەرلىك ئورۇندىكى قىل قان تومۇرلار تارىيىپ، شۇ ئورۇندىكى قان ئېقىمى ئازىيىپ، قان تولۇش يېنىكلەپ، نېرۋا ئاخىرقى ئۇچىنىڭ سەزگۈرلۈكى تۆۋەنلەپ، ئاغرىش يېنىكلەپ، قىزىتما تۆۋەنلەيدۇ. ياللۇغ ۋە يىرىڭ كېڭىيىشىنىڭ ئۇنۇملۇك ئالدى ئېلىنىدۇ.

سوغۇق ئۆتكۈزگەندە لۆڭگىنى سوغۇق سۇدا چايقاپ، ئاندىن چىڭ سىقىۋېتىپ ئاغرىغان ئورۇنغا قويۇلىدۇ، ئەڭ ياخشىسى لۆڭگىدىن ئىككىنى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىش كېرەك. ئەگەر بەدەن تېمپېراتۇرىسى زىيادە ئۆرلەپ كەتسە، لۆڭگە ياكى داكىغا مۇز ئوراپ بويۇن، قولتۇق، جەينەك ئويمىنى، تېقىم ئويمىنى ۋە يىرىق قاتارلىق ئورۇنلارغا قويۇپ سوغۇق ئۆتكۈزۈلىدۇ، سوغۇق ئۆتكۈزۈلگەن ئورۇن لۆڭگە بىلەن سۈرتۈپ قۇرۇتۇلىدۇ. سوغۇق ئۆتكۈزۈش جەريانىدا يەرلىك ئورۇنغا دىققەت قىلىش، ئەگەر يەرلىك ئورۇندىكى تېرە ئاقارغان بولسا مۇزلاپ زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سوغۇق ئۆتكۈزۈشنى توختىتىش لازىم.

ئىسسىق ئۆتكۈزۈشنىڭ ئۇنۇمى:

ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش ئۇسۇلى مۇسكۇل، پەي ۋە تارىمۇش قاتارلىق توقۇلمىلارنى بوشىتىپ، مۇسكۇللارنىڭ سپازمىلىنىشى، قېتىۋېلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ئاغرىشنى يوقىتىدۇ، مەسىلەن: بەل مۇسكۇلى چارچاشتىن زەخىملىنىش، قايرىلىپ زەخىملىنىش قاتارلىقلار. ياللۇغنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىسسىق ئۆتكۈزسە ياللۇغنىڭ سۈمۈرۈلۈشى ۋە تارقىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. كېيىنكى دەۋرىدە بولسا ياللۇغنى چەكلەيدۇ، بۇنىڭ نېكروزلانغان توقۇلمىلارنى يوقىتىش ۋە توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولىدۇ. كىچىك باللار، ياشانغانلار ۋە ئاخىرقى ئۇچ قان ئايلىنىشى ياخشى بولمىغان بىمارلار ياكى كېسەللىكى ئېغىر بىمارلارغا ئىسسىق ئۆتكۈزسە، قان ئايلىنىش ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ. ئىسسىق ئۆتكۈزۈش يەنە چىقان، يىڭناسقۇ، مۇسكۇل ياللۇغى، بوغۇم ياللۇغى، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، سوغۇقتىن كېلىپ چىققان قورساق ئاغرىش قاتارلىقلارغىمۇ ماس كېلىدۇ. بۇلارغا ئىسسىق ئۆتكۈزسە ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىقنى ياندۇرۇش، ئاغرىشنى يېنىكلىتىش رولىنى ئوينايدۇ.

ھېكمەتلەر

ئۇخلاشنى رەت قىلىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ ئۆلۈۋالىدىغان بىرمۇ ئادەم بولمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئۇ رەت قىلىمەن دېيمۇ رەت قىلالمايدۇ. بىر ئادەمنىڭ ئىرادىسى قانچىلىك كۈچلۈك بولۇشىدىن قەتئىينەزەر، ئۇمۇ تەبىئەتنىڭ ئۇنى ئۇخلىتىش كۈچىگە قارشىلىق كۆرسىتەلمەيدۇ.

دالى كارنېگ: «قايغۇرماڭ، باتۇرلارچە ياشاڭ» دىن

كىمكى زامانىۋىلاشقان چوڭ شەھەرلەردىكى شاۋقۇن ـ سۈرەن ئىچىدە كۆڭلىنى خاتىرجەم تۇتالىسا، نېرۋا خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە قارشى ئىممۇنىتېت كۈچىگە ئىگە بولغان بولىدۇ.

دالى كارنېگ: «قايغۇرماڭ، باتۇرلارچە ياشاڭ» دىن

كىشى تاماقنى قانچە ئاز يېسە، شۇنچە ساغلام ۋە خۇشال ياشايدۇ.

يۈسۈپ خاس ھاجىپ

✤ يىتتە سۆزى بىلەن ئاتار سۆزىنى ئارىلاشتۇرۇپ ئىشلىتىپ بەرسە، ھېچ ئۇنۇشقا مەنپەئەت قىلىدۇ.

ياشانغانلار دورا مەنبەلىك بۆرەك زەخىملىنىشتىن ساقلىنىشى كېرەك

ئايىنىسا زىياۋۇدۇن، روشەنگۈل ئەيسا

بۆرەك ئادەم بەدىنىدىكى كېرەكسىز ماددىلارنى بەدەن سىرتىغا چىقىرىدىغان مۇھىم ئەزا، ئۇنىڭ ئىچىدىكى بەزى كېرەكسىز ماددىلار دورىنىڭ مېتابولىزم ھاسىلاتلىرى بولۇپ، بۆرەكنى زەخىملەيدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ياشانغان كىشىلەر بۆرىكىنىڭ زەھەرنى چىقىرىپ تاشلاش ئىقتىدارى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاسانلا ھەر خىل ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىدۇ. ياشانغانلار كۆپىنچە بەزى كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلىقتىن، ئۇزاق مۇددەت ھەر خىل دورىلارنى ئىچىشكە توغرا كېلىدۇ. شۇڭا، بۆرەكنىڭ زەخىملىنىش پۇرسىتىمۇ روشەن ھالدا يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭلاشقا، ياشانغانلار دورا مەنبەلىك بۆرەك زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم.

1. ئانتىبىئوتىك تۈرىدىكى دورىلار: نېئومىتسىن (新霉素)، گېنتامىتسىن (庆大霉素) قاتارلىق ئامىنوگلۇكوزىد تۈرىدىكى ئانتىبىئوتىكلار بۆرەككە نىسبەتەن زەھەرلەشچانلىقى ئەڭ كۈچلۈك بولغان ئانتىبىئوتىك ھېسابلىنىدۇ. زەھەرلىنىش دورا ئىشلەتكەن ۋاقىت ۋە دورىنىڭ مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. پېنىتسىللىن (青霉素) ۋە سېفامىتسىن (头孢菌素类) تۈرىدىكى ئانتىبىئوتىكلارنىڭ ئەسلىدىلا روشەن بولغان زەھەرچانلىقى بولمايدۇ، لېكىن ئۇ زىيادە سەزگۈرلۈك بۆرەك ئارىلىق ماددىسى زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئەمما ئۇنىڭ بۇ خىل ئەكس تەسىرى دورىنىڭ مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتسىز بولىدۇ. ئۇندىن باشقا، سۇلفانىلامىد تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتكەن ياشانغان بىمارلاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش كۆرۈلۈشى مۇمكىن.

2. ياللۇغ قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلار: ئىندومېتاسىن (吲哚美辛)، سۇلىنداك (舒林酸)، بروفېن (布洛芬)، ناپروكسىن (萘普生)، ئامىنوفېنازون (氨基比林)، فېناسېتىن (非那西丁)، بوتازولىدىن (保泰松)، ئاسپىرىن (阿司匹林)، مېتامىزول سودىيۇم (安乃静) قاتارلىق ياللۇغ قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلار ئاسانلا ياشانغان كىشىلەردە بۆرەك زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ ئەسلىدە جىگەر كېسىلى، بۆرەك كېسىلى بار ياكى ئىچى سۈرۈپ سۇسىزلىنىشتىن قاننىڭ سىغىمچانلىقى يېتەرلىك بولماسلىق كېلىپ چىققان ئەھۋال ئاستىدا ئاسانلا كۆرۈلىدۇ.

✤ ئەقىللىق كىشىلەر كېسەللىكنى ئېنىقسىز بىلەن داۋالايدۇ.

3. قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار: قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار ئىچىدە، بولۇپمۇ ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا (مەسىلەن: كاپتوپرىل (卡托普利)، ئېنالاپرىل (依那普利) دىن كېلىپ چىقىدىغان بۆرەك زەخىملىنىشكە دىققەت قىلىش كېرەك، ئۇنىڭ پەيدا بولۇشى دائىم كلىنىك دوختۇرلىرى دورىنىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارىنى قاتتىق ئىگىلىمىگەنلىكى ۋە يوشۇرۇن بۆرەك زەئىپلىشىشنىڭ خەتىرىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقىيالماسلىق بىلەن مۇناسىۋەتلىك. بۇ يوشۇرۇن خەۋپلەر بۆرەك ئارتېرىيىسى تارىيىش، كۆپ خالتىلىق بۆرەك، يۈرەك زەئىپلىشىش، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بىلەن بىرگە ئىشلىتىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

4. سايىلاندۇرغۇچى دورىلار: ياشانغان كىشىلەرگە سايىلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، بۆرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى بولىدۇ، ئەسلىدە بۆرەك كېسىلى، سۇسىزلىنىش ۋە قىسقا ۋاقىت ئىچىدە كۆپ مىقداردا سايىلاندۇرغۇچى دورا ئوكۇل قىلىنغان بىمارلاردا بۆرەك زەخىملىنىشىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ.

5. ئۆسمىگە قارشى دورىلار: پلاتىنول(顺氯氨白)، مىتومىكسىن (丝裂霉素) قاتارلىق ئۆسمىگە قارشى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىقىدىغان بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشى دائىم دورا مىقدارىنىڭ زىيادە بولۇپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

6. جۇڭيى دورىلىرى: يېقىنقى يىللاردىن بۇيان جۇڭيى دورىلىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشى توغرىسىدىكى دوكلاتلار ئۈزلۈكسىز كۆپەيمەكتە. بۆرەكنى زەھەرلەش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە جۇڭيى دورىلىرىنىڭ تۈرلىرى خىلى كۆپ، دائىم ئۇچرايدىغانلىرىدىن، لېيگوڭتىڭ (雷公藤)، شەنسىگۇ (山慈菇)، مۇتوڭ (木通)، چيەن نيۇزى (牵牛子)، ساڭ ئېرزى (苍耳子)، ساۋۇ (草乌)، تيەنما (天麻)، لامېيگېن (腊梅根)، گۇلبوغۇن (母草)، پاڭداخەي (胖大海) قاتارلىقلار بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدىكى لېيگوڭتىڭنى ئىشلەتكەندە بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسىلا، مۇتوڭدا كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان جۇڭيى دورىلىرىنىڭ مىقدارىنى ئاشۇرۇپ ئىشلەتكەندە، بۆرەك زەخىملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ دورا مەنبەلىك بۆرەك زەخىملىنىشىنىڭ تەخمىنەن 50% نى ئىگىلەيدۇ.

دورا مەنبەلىك بۆرەك زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنىڭ ئاچقۇچى — دورا ئىشلىتىش ساۋاتلىرىنى ئومۇملاشتۇرۇپ، دورىنىڭ ناچار تەسىرىنى نازارەت قىلىشنى كۈچەيتىشتىن ئىبارەت. ياخشى دورىلارنىمۇ توغرا ئىشلىتىش، يەنى رېتسېپسىز دورا، جۇڭيى دورىلىرى ھەم پۈتۈنلەي زەھەرسىز بولمىغان دورىلارنى توغرا ئىشلىتىش. مۇبادا دورىدىن بۆرەكنىڭ زەخىملەنگەنلىكى گۇمان قىلىنسا، دورىنى دەرھال توختىتىش كېرەك.

(كورلا شەھەرلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 841000)

ئۆيدىكى سېسىق پۇراقلارنى يوقىتىش ئۇسۇللىرى

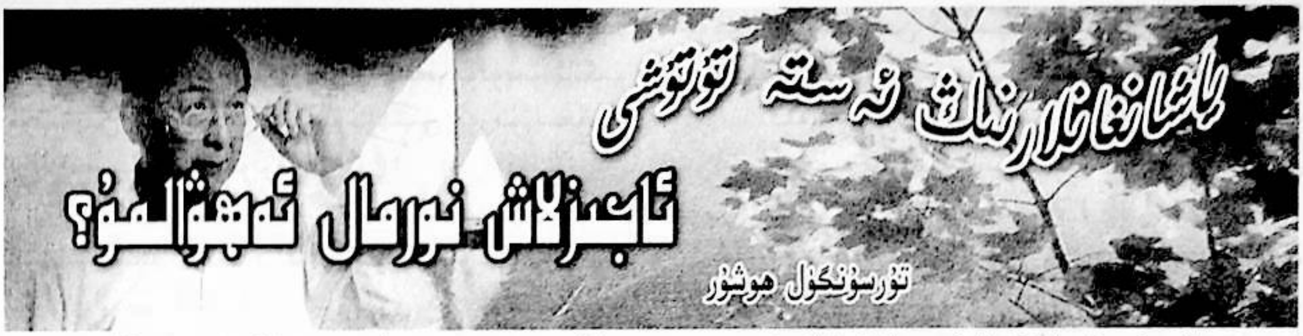
1. تاماكا ئىسىنى يوقىتىش: ئۆي ئىچى تاماكا ئىسى بىلەن تولۇپ كەتسە، ئاچچىقسۇغا چىلانغان لۆڭگە ئۆي ئىچىدە لەپىلدىتىلسە ياكى ئىككى تال شام يېقىپ قويۇلسا تاماكا ئىسى شۇ ھامان يوقىلىدۇ.

2. كۆكىرىشتىن بولغان سېسىق پۇراقنى يوقىتىش: تارتما، ئويۇق ۋە كىيىم ساندۇقى قاتارلىقلاردا چىرىش ۋە كۆكىرىشتىن چىققان پۇراق بولسا، ئۇلارنىڭ ئىچىگە بىر پارچە كىر سوپۇنى قويۇپ قويۇلسا، سېسىق پۇراق يوقىلىدۇ.

3. سىر پۇرىقىنى يوقىتىش: يېڭى سىرلانغان تام ياكى ئائىلە سايمانلىرىدىكى سىر پۇرىقىنى يوقىتىش ئۈچۈن ئۆيگە ئىككى داس سوغۇق تۇزسۇيى قويۇپ قويۇلسا، سىر پۇرىقى يوقىلىدۇ.

مىللەتلەر نەشرىياتى نەشر قىلغان «سالامەتلىككە دائىر 300 مەسلىھەت» ناملىق كىتابتىن ئېلىندى.

✣ نوقۇتنى مۇۋاپىق مىقداردا يېپ بەرسە، سەمىتىشى ئاسان بولىدۇ.



ياشانغانلارنىڭ ئەستە تۇتۇشى ئاجىزلاش نورمال ئەھۋالمۇ؟

تۇرسۇنگۈل ھوشۇر

رېئال تۇرمۇشتا، كۆپلىگەن ياشانغانلاردا بەزىدە ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: تونۇش ئادەملەر ئۇچرىغاندا ۋاقتىنچە قارشى تەرەپنىڭ ئىسمىنى ئەسلىيەلمەسلىك، قولىغا قەلەم ئېلىپ نېمە يازماقچى ئىكەنلىكىنى ئۇنتۇش، تېلېفون نومۇرلىرىنى ئەستە تۇتالماسلىق قاتارلىقلار، بۇ خىل ئەھۋال ئادەتتە «گالۋاڭلىق» دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپلىگەن بىر قىسىم كىشىلەر، ھەتتا بەزى دوختۇرلار بۇ خىل ئەھۋالنى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ كۆرۈلىدىغان تەبىئىي ئەھۋال، دەپ قارايدۇ. ئۇنداقتا ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش راستتىنلا ياشانغاندا كۆرۈلىدىغان تەبىئىي ئەھۋالمۇ؟

1. ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش ئېھتىمال دېۋەڭلىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەت بولۇشى مۇمكىن.

ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش ياشانغاندا كۆرۈلىدىغان تەبىئىي ئەھۋال بولۇشى ناتايىن. بۇ ئېھتىمال كېسەللىكتىن كېلىپ چىققان بولۇشى مۇمكىن. تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش دېۋەڭلىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىلىك ئالامەتلىرى بولۇشى مۇمكىن بولۇپ، بۇنىڭغا سەل قاراشقا بولمايدۇ.

دېۋەڭلىك كېلىنىكىدا تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ يەردە ئېيتىلىۋاتقان تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش كىشىلەرنىڭ ئەتراپتىكى شەيئىلەرگە بولغان تونۇشى، سەزگۈسىنى كۆرسىتىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى ساغلام بولغان مېڭە ئىقتىدارىغا تايىنىش ئارقىلىق ئاملىنىدۇ. ياشانغانلارنىڭ مېڭە سىغىمچانلىقى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي ئازىيىپ، ئوخشىمىغان دەرىجىدىكى مېڭە يىگىلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ مېڭە ئىقتىدارىغا ئوخشىمىغان دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ. تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمىي تەتقىقات ماتېرىياللىرىدا كۆرسىتىلىشىچە، 60 ياشتىن 65 ياشقىچە بولغان ياشانغانلار ئىچىدە، ياشانغانلاردىكى دېۋەڭلىكنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى 5% ئەتراپىدا بولىدىكەن. ئەمما 80 ياشتىن يۇقىرى بولغان ياشانغانلاردا بولسا، دېۋەڭلىكنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى 40%~30% كە يېتىدىكەن. بۇ يەردە ئېيتىلىۋاتقان دېۋەڭلىك كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىنى كۆرسىتىدىغان بولۇپ، ئاساسەن دېگۈدەك بىمار ئۆزىنىڭ ھاجىتىدىن ئۆزى چىقالمايدىغان ھالەتنى كۆرسىتىدۇ. لېكىن دېۋەڭلىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى بىمارلار ۋە بىز ئېيتىۋاتقان دەسلەپكى دەۋرىدىكى تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش كۆرۈلگەن بىمارلار، كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈنەرلىك ياكى يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، كۆپ ھاللاردا سەل قارىلىپ، تەكشۈرۈش دائىرىسىگە كىرگۈزۈلمەيدۇ. ئەگەر پۈتۈنلەي ستاتىستىكا قىلىپ چىقىدىغان بولساق، چوقۇم كىشىنى چۆچۈتكۈدەك سانلىق مەلۇمات چىقىشى مۇمكىن.

2. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار چوقۇم ھەر يىلى بىر قېتىم مەخسۇس ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈشى كېرەك.

دېۋەڭلىك بىمارغىلا تەن ۋە روھىي جەھەتتە ئازاب ئېلىپ كېلىپلا قالماي، يەنە ئائىلىسىدىكىلەرگىمۇ ئېغىر دەرىجىدە ئاۋارىچىلىكلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ ھەمدە جەمئىيەتكىمۇ زور دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، بۇ كېسەللىكنىڭ قانداق ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۈنۈملۈك داۋالاش مەسىلىسى تېببىي خادىملار ۋە پۈتكۈل جەمئىيەت كۆڭۈل بۆلىدىغان ئاساسلىق مەسىلە بولۇپ كەلمەكتە.

نۆۋەتتە ياشانغانلاردىكى ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرىلىك دېۋەڭلىك كېسەللىكىنى ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇللىرى كەمچىل بولماقتا. دېۋەڭلىكنى داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى مەزگىلى بولسا، دېۋەڭلىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرى ۋە تونۇش ئىقتىدارى دەسلەپكى دەۋرلىك

ساغلاملىق ساقلاش

ئارام ئېلىش ئەمگەكنىڭ تېتىقۇسى (پلوتارخ)

چېكىنىش باسقۇچى بولۇپ، بۇ مەزگىلدە ئۇنۇملۇك داۋالاشقا ئېرىشكەندە، دېۋەڭلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش، كېچىكتۈرۈش، ھەتتا ساقايتىشتەك داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. خەلقئارادىكى نوپۇزلۇق ماتېرىياللاردا كۆرسىتىلىشىچە، دەسلەپكى دەۋرىدىكى تونۇش ئىقتىدارى چېكىنگۈچىلەردە دېۋەڭلىكنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى ھەر يىلى 12% بولۇپ، نورمال كىشىلەردە دېۋەڭلىكنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى بولسا ھەر يىلى 1% ~ 2% كىچە بولىدىكەن. شۇڭا، تونۇش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم نۇقتىنى كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىغا قارىتىش كېرەك. لېكىن، بۇ باسقۇچتا كۆپ ھاللاردا كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن ياكى پەقەت ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى چېكىنىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدىغانلىقتىن، ئوڭايلا ياشانغانلاردىكى فىزىئولوگىيىلىك ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى چېكىنىش بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ. 2006 - يىلى پۈتۈن يەر شارىدا دەسلەپكى دەۋرىدىكى تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراشقا دىئاگنوز قويۇشنىڭ بىر تۇتاش ئۆلچىمى بېكىتىلىپ، تېببىي ساھەدىكىلەرنىڭ دىققىتىنى قوزغىدى ھەمدە كلىنىكىدا قوللىنىلماقتا. بۇنىڭدىكى مەقسەت بولسا دەسلەپكى دەۋرىدىكى تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراشقا بولغان تونۇشنى بىرلىككە كەلتۈرۈپ، تونۇش ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراشنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىغا ئېتىبار بېرىش ئارقىلىق، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ئۈچۈندۇر. جۇڭگو ياشانغانلاردىكى دېۋەڭلىك كېسەللىكى جەمئىيىتىنىڭ مۇتەخەسسىسلىرى، 65 ياشتىن يۇقىرى ياشانغانلارنى ھەر يىلى سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە «ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى مەخسۇس تەكشۈرتۈش» كېرەك، دەپ تەكلىپ بەردى. بۇنداق بولغاندا كېسەللىكنى ۋاقتىدا بايقىغىلى ۋە ئەڭ ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

3. دېۋەڭلىكنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى

دېۋەڭلىكنىڭ سەۋەبى كۆپ خىل بولۇپ، ئادەتتە ياشانغانلاردىكى دېۋەڭلىك بىلەن قان تومۇر مەنبەلىك دېۋەڭلىك كۆپ ئۇچرايدۇ. ئالدىنقىسى ئىرسىيەت ئامىلى، گېن سەزگۈرلۈكى ۋە مۇھىت ئامىلىنىڭ ئورتاق تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېيىنكىسى كۆپ ھاللاردا مېڭە قان تومۇر ھادىسىلىرى ياكى مېڭىگە ئوزۇق مۇددەت قان يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. مېڭە يىگىلەش ياكى مېڭە زەخىملىنىشنىڭ دەرىجىسى ۋە ئورنى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، مېڭە ئىقتىدارىغا كۆرسىتىدىغان تەسىرى ۋە كلىنىك ئىپادىلىرى ئوخشاش بولمايدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە كۆرۈلىدىغان ئالامەت ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش بولۇپ، يەنە باشقا ئالامەتلەرمۇ قوشۇلۇپ كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، 60 ياشتىن ئاشقان، بولۇپمۇ ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش ئالامىتى كۆرۈلگەنلەر ۋە جەمەتىدە دېۋەڭلىك كېسەللىك تارىخى بارلار ياكى دېۋەڭلىكنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى مەۋجۇت بولغانلار دېۋەڭلىك مەسىلىسىگە سەل قارىماي، ۋاقتىدا ئاكتىپلىق بىلەن دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى قىلدۇرۇش كېرەك.

ئۇنداقتا، دېۋەڭلىكنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى نېمە؟ ئىرسىيەت ئامىلىدىن سىرت، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرى، مەسىلەن: تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش قاتارلىقلار، شۇنداقلا تولۇق تەربىيە كۆرمىگەن ياكى كاللىنى ئاز ئىشلىتىدىغان ئادەملەرمۇ دېۋەڭلىكنىڭ خەتەرلىك ئامىلىغا كىرىدۇ. بۇلاردىن باشقا، كېسەللىك ئامىللىرىمۇ، مەسىلەن: يۇقىرى خولېستېرىنلىق قان كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، ئارتېرىيە قېتىش، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، سېمىزلىك، دىئابېت كېسەللىكى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى دېۋەڭلىككە ئوڭاي گىرىپتار بولىدىغان كىشىلەر توپىغا تەۋە.

4. كۈندىلىك تۇرمۇشتا دېۋەڭلىكنىڭ قانداق ئالدىنى ئېلىش كېرەك؟

ياشانغانلار ئادەتتە ياخشى بولغان روھىي كەيپىياتنى ساقلاپ، مېڭىسىنى كۆپرەك ئىشلىتىشى، كۆپ ئۆگىنىشى، مۇۋاپىق چېنىقىپ بېرىشى، ياخشى بولغان تۇرمۇش ئۇسۇلىنى يېتىلدۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىشى، سېمىزلىك، دىئابېت كېسەللىكى، مېڭە قان تومۇر ھادىسىلىرى قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم؛ يەنە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى قاتارلىق خەتەرلىك ئامىللارنىمۇ ۋاقتىدا تىزگىنلىشى كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئائىلىسىدىكىلەرمۇ ۋە پۈتكۈل جەمئىيەتتىكىلەرمۇ ياشانغانلارغا كۆڭۈل بۆلۈشى، ياشانغانلاردا ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش ئالامىتى كۆرۈلگەندە، بولۇپمۇ قىسقا مەزگىل ئىچىدە كېسەللىك ئالامىتى ئېغىرلىشىپ كەتكەندە، دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش كېرەك.

(قىزىلسۇ ئوبلاستلىق كەسپىي تەربىيىلەش مەكتىپى 845350)

✤ يىتە سۆيگە ئايىپوچ ئاتار سۆيىنى ئارىلاشتۇرۇپ ئېيىپ بېرسە، ئىشتىسانى ئايدۇ.

保健事业

2009.1

双月刊
2009年第1期 总145期

编委会主任:
马龙

编委会副主任:
哈木拉提·吾甫尔 帕尔哈提·克力木
阿尔甫·买买提尼牙孜 吐尔洪·艾买尔
伊沙克·阿合买提江 姜波 符俐萍
马明辉 道尔吉 彭永 唐培作 斯拉甫·艾白
张焕鹏 王北疆 博拉提 古丽妮莎·亚森

常务编委:
马尔当·阿不都热合曼 阿不都热依木·卡德尔
地力夏提·亚克甫 柯比努尔·买买提
居来提·克里木 阿依鲜木·阿合尼亚孜
克力木·阿不都热依木 伊河山·依明
赛力克·对山拜 木合塔尔·霍加
吐尔逊江·买买提伊明 柯星星
多鲁坤·买买提明 迪力木拉提·斯热吉丁
阿布力米提·阿布都拉 伊力亚尔·夏合丁
巴图尔·吐尔底 纳毕江·买合苏提
热依汗·塔什巴依

总编:
殷宇霖 买买提·牙森

主编:
帕塔尔·买合木提·土尔根

副主编:
地力夏提·沙吾提

本期责任编辑:
地力夏提·沙吾提

编辑人员:
库尔班·卡得尔 阿米娜·阿皮孜
马力亚木古力·纳曼 帕丽旦·吾甫尔
买力哈巴·阿帕尔

目　录

治疗与临床经验

谈谈炭疽病 …… 热比亚·依不拉音 6
病毒性心肌炎及治疗 …… 阿依古丽·吾布力 8
谈谈致命肌的肝病晚期并发症 …… 莎米拉·吐尔逊 10
谈谈心脑综合征 …… 艾尼瓦尔·祖农 12

药物研究

助消化药物的选择 …… 阿布都热西提,哈斯也提 14
降脂药的应用注意事项 …… 买买提·吐尔洪 16
降压药的常见不良反应及预防 …… 努尔曼古丽·吐尼亚孜 18
高血压合并哮喘患者如何选用降压药 …… 曼苏尔江·托合它洪 20

专家论坛

维生素E的合理应用 …… 艾合麦提·乃买提,米合古丽 22
激素并不可怕 …… 夏米西努尔,艾尼瓦尔 23
酒精性肝炎的防治 …… 买合木提,米热古丽 25

运动与健康

关注健康爱惜生命 …… 阿力木·玉努斯 27

自我诊断

腋臭怎么治? …… 30
胃癌及预防措施 …… 阿布力米提·阿不来提 31
谈谈肛瘘手术的要点 …… 吾米提·玉努斯,阿布力克木 33
流感易引起的常见并发症 …… 斯马义·阿吉 35
中年男性警惕膀胱肿瘤 …… 夏木西丁 37
消化性溃疡的发病原因及预防 …… 阿曼吐尔,阿力木江·尼亚孜 39
无症状性心脏病的原因 …… 阿米娜·阿布力孜 40

妇幼健康

卵巢切除术对患者的生育及性功能有何影响 …… 买合皮热提 43
滴虫病的防治及有关注意事项 …… 阿米娜·阿布都色力木 45
婴儿麻疹及预防 …… 阿曼古丽·铁吾买尔 47
小儿高热惊厥及处理 …… 古丽娜尔·卡斯木 49
女性脱发7原因 …… 51

饮食与健康

血稠及其防治措施 …… 夏米亚丁·阿斯兰 52

生活指南

人体酸碱平衡与健康 …… 江思斯 54
如何接种流感疫苗 …… 米尔古力·依布拉音 56
何谓烧心,嗳气,反胃 …… 58

老年生活

老年人应警惕药物性肾损害 …… 阿依尼沙,肉先古丽 60
老年人记忆力减退是正常现象吗? …… 吐逊古丽·吾守尔 62

مۇشتەرى بولۇڭ

دوختۇرنىڭ ئاغزىدىن ئاڭلىغان مەسلىھەتمۇ مەسلىھەت، دوختۇرنىڭ يازغىنىدىن ئالغان مەسلىھەتمۇ مەسلىھەت، يەنە كېلىپ ئەڭ تەپسىلىي ۋە ئىشەنچلىك مەسلىھەت . .

«ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى دوختۇرلىرىمىزنىڭ داۋالاش تەجرىبىلىرىنىڭ جەۋھەرلىرى بىلەن سىزنىڭ ساقلىقىڭىزنى ساقلايدۇ، كېسەللىكىڭىزگە ھەمشىپا بولىدۇ.

«ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى يېڭى سەھىپىلىرى ئارقىلىق كەڭ ئوقۇرمەنلەرنى ئەڭ يېڭى ۋە ئاممىباب تېببىي بىلىملەر بىلەن تەمىنلەيدۇ.

«ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى تېببىي بىلىملەرنىڭ خەزىنىسى.

«ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى كېسەللىكىڭىزنىڭ پەرۋىشكارى .

«ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى ساغلاملىقىڭىزنىڭ قىبلىنامىسى.

ساق ـ ساغلام بولاي دېسىڭىز «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلىنى ئوقۇڭ.

پوچتا ۋاكالەت نومۇرى : 58 - 119   باھاسى 5.00 يۈەن

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى «ساقلىق ساقلاش » ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى

خۇشخەۋەر

ژۇرنىلىمىز ئاشكارا تارقىتىلغاندىن بېرى، ئوقۇرمەنلىرىمىزدىن ھەرخىل سوئال ۋە تەكلىپلەر كېلىپ تۇردى، لېكىن، بىز مەلۇم سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن سوئاللارغا نەق جاۋاب بېرەلمەي كەلدۇق، شۇڭا بىز ژۇرنىلىمىزنىڭ 2009 ـ يىللىق 2 ـ سانىدىن باشلاپ «خەت ساندۇقى» سەھىپىسى ئېچىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ جىنسىيەت، پسىخكا ساغلاملىق، كۈتۈنۈش، پەرۋىش قاتارلىق ساغلاملىققا بىۋاستە مۇناسىۋىتى بولغان تۈرلۈك سوئاللىرىغا جاۋاب بېرىمىز، سوئاللارغا ئاپتونوم رايونىمىزدىكى مۇناسىۋەتلىك مۇتەخەسسىسلەر جاۋاب بېرىدۇ. ئوقۇرمەنلەرنىڭ قىممەتلىك سوئاللىرىنى بىزدىن ئايىماسلىقىنى سورايمىز.

بىزنىڭ ئېلېكترونلۇق خەت ساندۇقىمىز. (E- mail) : bjshy @ yahoo . cn

ياكى خەت ـ چەك ئارقىلىق شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى «ساقلىق ساقلاش» تەھرىر بۆلۈمىگە ئەۋەتسىڭىزمۇ بولىدۇ.

《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 1 期(总第145期)
主管单位:新疆维吾尔自治区卫生厅
编辑出版:新疆人民卫生出版社
《保健事业》编辑室
地址:乌鲁木齐市龙泉街66号
电子邮箱: bjshy @ yahoo . cn :
印刷:新疆宏图印务有限责任公司
发行:乌鲁木齐市邮政(支)局
每单月10日出版

« ساقلىق ساقلاش » (قوش ئايلىق)
2009 ـ يىل 1 ـ سان (ئومۇمى 145 ـ سان)
باشقۇرغۇچى : ش ئۇ ئا ر سەھىيە نازارىتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى « ساقلىق ساقلاش »
ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى ۋە نەشر قىلدى
ئادرېسى : ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 ـ قورو
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 ـ كۈنى نەشردىن چىقىدۇ

广告经营许可证号: 6501004000052 : ئېلان ئىجازەتنامە نومۇرى

刊号: ISSN1002-9478 : ژۇرنال نومۇرى
باھاسى 5.00 يۈەن
邮发代号: 58-119 : پوچتا ۋاكالەت نومۇرى