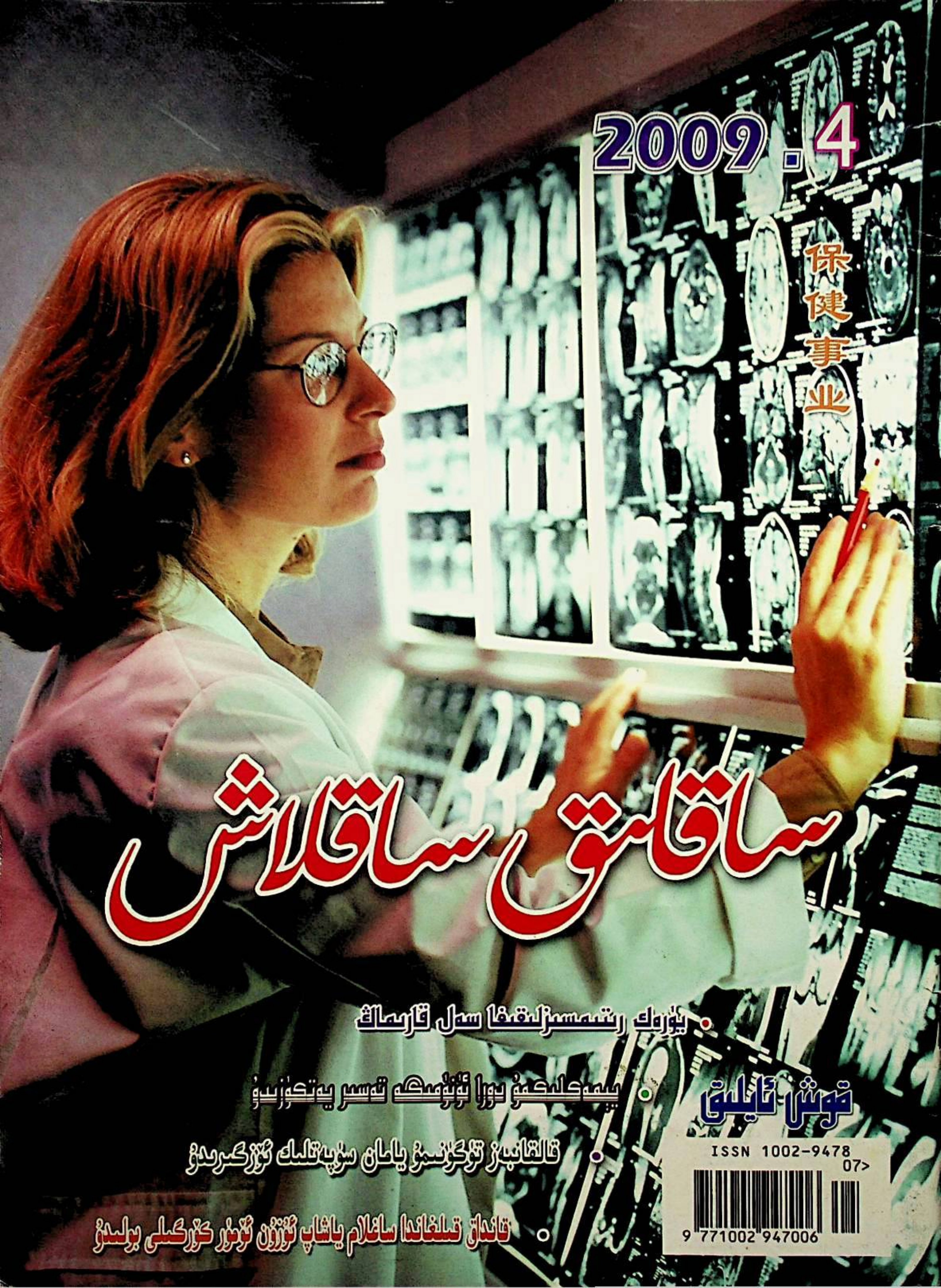


2009.4

保健事业

ساقلىق ساقلاش

• يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا سەل قارىماڭ

• يېمەكلىكنى بورا ئۆزۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ

• قالقانبەز تۈگۈنىمۇ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىدۇ

• قانداق قىلغاندا ساغلام ياشاپ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگىلى بولىدۇ

قوش ئايلىق

ISSN 1002-9478
07>

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك قان تومۇر ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنى قىسقىچە تونۇشتۇرۇش

1. بۆلۈمنىڭ قۇرۇلۇش ئەھۋالى

يۈرەك قان تومۇر ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 1984-يىلى ئۇنىۋېرسال ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدىن بۆلۈنۈپ چىقىپ، مۇستەقىل يۈرەك قان تومۇر مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمى بولۇپ قۇرۇلغان. ئۇ بۈگۈنگە قەدەر 24 يىللىق تەرەققىيات مۇساپىسىنى بېسىپ ئۆتتى. ھازىر پۈتۈن بۆلۈمدە ئۈچ كېسەللىك رايونى (يۈرەك ئىچكى كېسەللىك 1-بۆلۈمى، يۈرەك ئىچكى كېسەللىك 2-بۆلۈمى، CCU)، 94 كارىۋات، مۇقىم شتاتتىكى تېببىي خادىمدىن 76 نەپەر بار. بۇنىڭ ئىچىدە مۇدىر ۋراچتىن 6 نەپەر، مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچتىن 6 نەپەر، مەسئۇل ۋراچتىن 7 نەپەر، ۋراچتىن 11 نەپەر بار. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە دوكتور ئاسپىرانتتىن 6 نەپەر، ماگىستىر ئاسپىرانتتىن 9 نەپەر، شتاتتىكى ئاسپىرانت دوختۇردىن 4 نەپەر، مۇئاۋىن مۇدىر سېستىرادىن 3 نەپەر، مۇئاۋىن مۇدىر تېخنىك خادىمدىن بىر نەپەر بار. يېقىنقى ئۈچ يىلدىن بۇيان، ھەر يىلى بۆلۈمىمىزدە بالنىتستا يېتىپ داۋالانغان كېسەللەر 3500 دىن ئارتۇق بولۇپ، ھەر بىر بىمارنىڭ بۆلۈمىمىزدە يېتىپ داۋالانغان كۈن سانى تەخمىنەن 10 كۈن ئەتراپىدا بولغان.

2. ۋاسىتىلىك داۋالاش تېخنىكا خىزمىتىنىڭ تەرەققىيات ئەھۋالى

بۆلۈمىمىز 1981-يىلىدىن باشلاپ يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش خىزمىتىنى رەسمىي يولغا قويۇپ، تۇنجى بولۇپ يۈرەك بوشلۇقىغا بىر سىملىق ئۆمۈرلۈك يۈرەك قوزغاتقۇچ ئورنىتىش خىزمىتىنى مۇستەقىل تاماملىدى. 1991-يىلى تاجىسىمان ئارتېرىيىنى سايىلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى، 1992-يىلى يۈرەك بوشلۇقىنىڭ ئېلېكتر فىزىئولوگىيىسىنى تەكشۈرۈشنى؛ 1993-يىلى يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ (پاياتلاپ) داۋالاش تېخنىكىسىنى؛ 1995-يىلى PTCA تېخنىكىسىنى يولغا قويدى. شۇنداقلا يەنە 1997-يىلى شىنجاڭدا تۇنجى بولۇپ يۈرەك قوزغاتقۇچ (ICD) ئورناتتى؛ 2000-يىلى شىنجاڭدا دالانچە تىترەشنى رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ داۋالاشنى باشلامچىلىق بىلەن يولغا قويدى؛ 2001-يىلى يۈرەك بوشلۇقىغا ئۈچ سىملىق يۈرەك قوزغاتقۇچ ئورنىتىش خىزمىتىنى يولغا قويدى. 2002-يىلى يەنە ئاكتىپ ئېلېكتر قوتۇپلۇق قېرىنچە ئارىلىق پاسىلىغا يۈرەك قوزغاتقۇچ ئورنىتىپ داۋالاشنى ئېلىپ باردى. بۆلۈمىمىز دەۋرنىڭ تەرەققىياتىغا ماسلىشىپ، يېڭى تېخنىكىلارنى قوللىنىپ، 2006-يىلى ئۈچ ئۆلچەملىك ئېلېكتروماگنىتلىق ئۆلچەم سىستېمىسى (CARTO) نىڭ يېتەكچىلىكىدە دالانچە تىترەشنى رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ داۋالاش تېخنىكىسىنى يولغا قويدى. 1993-يىلىدىن بۇيان ستاتىستىكا قىلىنىشىچە، ئۆمۈرلۈك قوزغاتقۇچ ئورناتقانلارنىڭ سانى 1000 دىن ئارتۇق بولغان. بۇنىڭ ئىچىدە ICD ئورناتقانلار 4 نەپەر، كۆپ بوشلۇققا قوزغاتقۇچ ئورناتقانلار 10 نەپەر بولۇپ، يۈرەك ئىچى بوشلۇقى ئېلېكتر فىزىئولوگىيىسىنى تەكشۈرۈش 100 دىن ئاشقان. 2007-يىلى تاجىسىمان ئارتېرىيە كېسىلىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرغانلار 1360 نەپەر بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە PCI ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرغانلار 508 نەپەر، قوزغاتقۇچ ئورناتقانلار 84 نەپەر، يۈرەك بوشلۇقىغا ئۈچ سىملىق يۈرەك قوزغاتقۇچ ئورناتقانلار 6 نەپەر، رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ داۋالاش قىلىنغانلار 175 نەپەر؛ دالانچە تىترەشنى يىلتىزىدىن داۋالىغانلار 38 نەپەر؛ تۇغما يۈرەك كېسەللىكىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرغانلار 25 نەپەر.

3. ۋاسىتىلىك داۋالاش كەسپىي خادىملىرىنى تەربىيىلەش ۋە تېخنىكا كېڭەيتىش

بۆلۈمىمىز بۆلۈمنىڭ ۋاسىتىلىك داۋالاش دائىرىسىنى ۋە ئوپېراتسىيە تېخنىكىسىنى ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈش بىلەن بىللە، 1994-يىلىدىن باشلاپ،ھەر يىلى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش تېخنىكا تەربىيىلەش كۇرسى ئېچىپ، پۈتۈن شىنجاڭنىڭ ھەرقايسى ۋىلايەت، ئوبلاست ۋە دىۋىزىيە دەرىجىلىك بىڭتۇەن دوختۇرخانىلىرىدىكى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىك دوختۇرلىرىنى مەخسۇس تەربىيىلەپ كەلدۇق. ئاساسلىق تەربىيىلەش مەزمۇنى قوزغاتقۇچ (ۋاقىتلىق، ئۆمۈرلۈك) ئورنىتىش ۋە كۆپ ئۇچرايدىغان تۇتقاقلىق قېرىنچە ئۈستى مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ داۋالاش، تاجىسىمان ئارتېرىيىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈشلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۈگۈنگە قەدەر، دوختۇرخانىمىزدا تەربىيىلىنىپ، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش كەسپى بىلەن شۇغۇللىنىۋاتقان دوختۇرلارنىڭ سانى ئاپتونوم رايونىمىز بويىچە 80 نەپەردىن ئاشىدۇ. ئۇلار ھازىر ئۆزى تۇرۇشلۇق جايلاردىكى دوختۇرخانىلاردا، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى ۋاسىتىلىك داۋالاش تېخنىكىسى بىلەن شۇغۇللىنىدىغان غوللۇق خادىملارغا ئايلاندى.

ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈڭ

سىز ئۆزىڭىزنى ساغلام دەپ ئويلامسىز؟ مېنىڭچە ئۆزىنى «ساغلام» دەپ جاۋاب بېرەلەيدىغان كىشىلەر ئانچە كۆپ بولمىسا كېرەك. چۈنكى كېسەللىك بولمىسىلا «ساغلام» بولغان بولمايدۇ.

ئۇرغۇنلىغان ئۆزىنى ساغلام دەپ ئويلايدىغان كىشىلەر، دائىم دېگۈدەك سوزۇلما خاراكتېرلىك قەۋزىيەت، تولغاق، ئۇيقۇسىزلىق، مۈرە ئەترابىي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ ئازابىنى تارتىدۇ. يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ئۇ بىزگە خەتەرلىك سىگنالدىن بېشارەت بەرگەن بولىدۇ.

ئەگەر بىز شۇ بېشارەتلەرنى بىلمەي بىلمەسكە سېلىپ يۈرسەك، ئۇ چاغدا ئاقىۋىتى تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ.

2 ـ دۇنيا ئۇرۇشىدىن كېيىن، ياپونىيىلىكلەرنىڭ ئوتتۇرىچە ئۆمرىدە زور بۇرۇلۇش بولۇپ، بىر سەكرەپلا دۇنيادا بىرىنچى قاتاردىكى ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرىدىغان دۆلەتكە ئايلاندى. ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش ھەر بىر ئادەمنىڭ ئارزۇسى بولۇپ، ھەممە ئادەم دېگۈدەك بىر ئۆمۈر ساغلام ياشاشنى ئۈمىد قىلىدۇ.

لېكىن، بەزى كىشىلەرنىڭ ئوتتۇرىچە ئۆمرىگە قاراپلا ساغلاملىقىغا باھا بەرگىلى بولمايدۇ، چۈنكى ياش سانى ئادەمنىڭ ساغلاملىق ئەھۋالىنى پۈتۈنلەي چۈشەندۈرۈپ بېرەلىشى ناتايىن. مەسىلەن ئائىلىدە، ئوخشاشلا 100 ياشقا كىرگەن ئادەملەرنىڭ بەزىلىرى ساغلام بولىدۇ، بەزىلىرى بولسا ئۇزۇن يىلغىچە كېسەللىك ئازابىنى تارتقان بولىدۇ، لېكىن بۇ ياشانغان كىشىلەرنىڭ ھەممىسى دېگۈدەك ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگەنلەر قاتارىغا كىرىدۇ. گەرچە بۇ ئىككى ياشانغان كىشى ئوخشاشلا 100 ياشقا كىرگەن بولسىمۇ، لېكىن ئوخشاشمايدىغان تۇرمۇش كەچۈرۈۋاتقان بولىدۇ. ئەگەر ھەر كۈنى كېسەللىك ئازابىنى تارتىپ، كارىۋات ئۈستىدە ياشاۋاتقان بولسا، ئۇنداقتا مېنىڭچە بۇنداق ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشنىڭ قىلچە ئەھمىيىتى بولمىسا كېرەك. شۇڭا، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش چوقۇم ساغلاملىق ئۈستىگە قۇرۇلغان بولۇشى كېرەك.

كۆپچىلىك ئەترابىدىكى ياشانغان كىشىلەرگە قاراپ، ئەگەر بىزمۇ ئۇلارنىڭ يېشىغا بارغاندا، تەن سالامەتلىك ئەھۋالىمىز ئۇلارنىڭكىدەك بولارمۇ دېگەننى ئويلاپ باقسا بولىدۇ؟ مېنىڭچە مۇتلەق كۆپ ساندىكى كىشىلەر بۇنداق ئويلاشنى خالىمىسا كېرەك!

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، بەدەننىڭ ھەرقايسى ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدارى چېكىنىشكە قاراپ يۈزلىنىدۇ. لېكىن، بۇ خىل ئىقتىداردىكى چېكىنىش بىلەن كېسەل بولۇش بىر ئىش ئەمەس. ئۇنداقتا ھازىر نېمە ئۈچۈن داۋالاشقا كېتىدىغان خىراجەت كۈنسېرى ئېشىپ، كىشىلەرنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى بولسا ئەكسىچە تېخىمۇ ناچارلىشىپ كېتىدۇ؟ 100 ياشقا كىرگەن ساغلام ئادەم بىلەن ئۇزۇن يىل ئورنىدىن تۇرالماي كېسەللىك ئازابىنى تارتىۋاتقان 100 ياشلىق ئادەمنىڭ تۇرمۇشىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقى، ئۇلارنىڭ ياش سەۋەبىدىن ئەمەس، بەلكى ئۇلارنىڭ ئۇزۇن يىلدىن بۇيان ئادەتلەنگەن تۇرمۇش ئادىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يەنى بىر ئادەمنىڭ ساغلام بولۇش - بولماسلىقى، ئۇنىڭ كۈندىلىك ئوزۇقلىنىش ئادىتى ۋە ئەترابىدىكى تۇرمۇش مۇھىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ئادەم ئوزۇقلىنىش، سۇ ئىچىش، ھەرىكەت قىلىش، ئارام ئېلىش، ئۇخلاش، خىزمەت قىلىش، روھىي - كەيپىيات قاتارلىق جەھەتلەردىن ئالاھىدە دىققەت قىلمىسا، كۈنلەرنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ ساغلاملىققا ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ھازىر، ساغلاملىق مەسىلىسىگە ھەممە ئادەم كۆڭۈل بۆلمەكتە. بازارلاردىمۇ قانداق قىلغاندا ساغلام بولۇش توغرىسىدىكى تەشۋىقاتلار ئاز ئەمەس. مەسىلەن: ساغلاملىق ئىچىملىكى، ساغلاملىق يېمەكلىكى قاتارلىقلارنىمۇ ھەممىلا جايدا ئۇچراتقىلى بولىدۇ. بۇنىڭلىق بىلەنلا قالماي، يەنە تېلېۋىزور، گېزىت - ژۇرناللاردا ساغلاملىق بۇيۇملىرىنى تەشۋىق قىلىدىغان ئېلانلارمۇ ئىنتايىن كۆپ، كىشىلەر بۇ ئېلانلارنى كۆرگەندىن كېيىن، ئىككىنچى كۈنىلا سەپكە تىزىلىشىپ بەس - بەس بىلەن بۇ ساغلاملىق بۇيۇملىرىنى سېتىۋالىدۇ، نەتىجە سائەتكە يەتمىگەن ۋاقىت ئىچىدىلا بۇ بۇيۇملارنىڭ ھەممىسى سېتىلىپ تۈگەيدۇ. بۇ بەزى بىرلا مەسىلىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. يەنى بۇ كىشىلەر ھەقىقىي ساغلاملىقنىڭ زادى نېمە ئىكەنلىكىنى چۈشەنمەيدۇ، ئۇلاردا ساغلاملىققا ئائىت بىلىملەر يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، ئوڭايلا ئېلانغا ئىشىنىپ كېتىدۇ.

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

ياشانغانلاردىكى چۇقۇق كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ھەققىدە ....ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا ، ئادىل ئابلىكىم 4

يۇقۇرى مايلىق قان كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش ....ھەسەنجان ئىمىن ، ئەكبەر ئەخمەت 6

سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىشىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ....يۇنۇس ئەخمەت 8

قىزىلئۆڭگەچ بېسىلىش تىپلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىنىڭ رېنتگېندىكى ئىپادىسى ....ئابلىكىم ئابدۇشۈكۈر ، ئىليار قۇربان 10

ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش ۋە داۋالاش ....ئابدۇغېنى ئابلەت 12

سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتىكى رولى ۋە ئالاھىدىلىكى ....ئابلىكىم راخمان 14

دورا ۋە ساغلاملىق

نىتروگلىتسېرىننى توغرا ئىشلەتكەندىلا ئاندىن ئۈنۈمى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ ....ئابدۇرازاق ئابلىز 16

يېمەكلىكمۇ دورا ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ ....دىلبەر ھۆسەن،ئالتۇنگۇل تۆمۈر 18

باللارغا دورا ئىشلىتىشتە ئاتا - ئانىلاردا مەۋجۇت بولۇۋاتقان ئۈچ چوڭ خاتا قاراش .... ساتتار تۇرغان 20

قاندىكى مايىنىڭ نورماللىسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار ....ئۆمەر مەمەت 21

دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىقىدىغان خېيىمخەتەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ....غەيرەت سۇلتان ، مەدەنىيەت سۇلتان 23

بىلىۋېلىڭ

قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرەمدۇ ....نۇرbiye ئابلىمىت، دولقۇن ئابدۇرېشىت 25

دىئابېت كېسلى بىمارلىرى قان شېكىرىنى تىزگىنلەشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك ....ناسىر ھوشۇر 26

قانداق قىلغاندا ساغلام ياشاپ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگىلى بولىدۇ ....ئالىم يۇنۇس 30

سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى باللىقتىن باشلاش كېرەك ....تايىر نۇر ، مامۇتجان 33

2009.4

(ئومۇمىي 148 - سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى

ما لوڭ

تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى

خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
ئارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئىمەر
ئىساق ئەخمەتجان، جياڭ يو، فۇ لىيېن،
ما مىنخوي، دورجى، پېڭ يوڭ
تاڭ يېيزو، ئىسراپىل ئەبەي
جاڭ خۇەنيىڭ، ۋاڭ بيجاڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

دائىمىي تەھرىر ھەيئەتلەر

مەردان ئابدۇراخمان، دىلشات ياقۇپ
ئابدۇرېھىم قادىر، قەلبىنۇر مەمەت
جورئەت كېرەم، ئايشەم ئاقنىياز
كېرەم ئابدۇرېھىم، ئېھسان ئىمىن
سىرنىك دۆيسەتباي، مۇختەر خوجا
تۇرسۇنجان مەتتىمىن، يۇلتۇز قېيۇم
دولقۇن مەتتىمىن، ئىلىيار شىخىدىن
ھامۇت ئىسمايىل، دىلمۇرات سىراجىدىن
باتۇر تۇردى، ئابلىمىت ئابدۇللا
ئەنجان مەھمۇد، رەيھان تاشباي
ئايەتگۈل ئىسمايىل، زۇلپىيە ئابلىكىم
ئوبۇل قاسىم ئابدۇللا

قالقانبەز تۇگۈنىمۇ يامان سۈپەتلىك ئۆز گىرىدۇ ...مەمەت ئەيسابەك 35

ئانىلار ۋە بالىلار

بالىلارنىڭ ئوزۇقلىنىشى ۋە ساغلاملىقى ھەققىدە ....غەيرەت كەنجى، گۆھەرقىز ھوشۇر 37
بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىلىك ئالامەتلىرىدىن ھەزەر ئەيلەڭ ....رەشىدە ئابدۇراخمان 38
داس بوشلۇقى ياللۇغى قانداق پەيدا بولىدۇ ....راملە ئۆمەر 40
بالىلاردىكى كېكىردەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىشنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى ....گۈزەلنۇر چوڭ، گۈلباھار مۇھەممەت 41
بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلىدارلىق ھەققىدە...............مېھرىگۈل جىلىل، بۇرابىيە 43

يېمەك - ئىچمەك ۋە ساغلاملىق

ئۆت ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىك مەسلىسى ھەققىدە...............ئەنۋەر ھوشۇر 45

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

يۇقىرى ياغلىق قان كېسلىدىن ساقلىنىشتا يېمەكلىككە دىققەت قىلىش لازىم...............زۆھرەگۈل رېھىم 46
دىئابېت كېسلى بىمارلىرى قان بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىشى كېرەك ....تۇرنىسايىم توختى 48
دىئابېت كېسلىنىڭ تەرەققىياتىنى كۆزىتىش ۋە تىزگىنلەش ئۇسۇللىرى ....مېھرىگۈل مەتىمىن، جۇرئەت مۇتەللىپ 50
سۈت بېزى راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار .... گۈلچىمەن رىشىت، خۇرشىدەم ئابابەكرى 52

ياشانغانلار ساغلاملىقى

يۇرەك رىتىمسىزلىقىغا سەل قارىماڭ .. گۈزەلقىز ئەبەي، ئىلى ئىمىن 54
ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىغا سەل قارىماڭ ....مېھرىگۈل ئىلھام 56

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۇرەك كېسلىدىن بولغان نەپەس زەئىپلىشىشنىڭ پەرۋىشى.... چىمەنگۈل تۇرسۇن، گۈلباھار نورۇز 57
ئوپېراتسىيە بۆلۈم سېسترالىرىنىڭ ئوپېراتسىيە قىلىنغان بىمارلارغا بولغان پسىخىك پەرۋىشى ....گۈلەمبەر ئابدۇقادىر، پاشاگۈل ئابدۇرېشىت 59
خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت .... پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن 62

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

مۇھەررىرلەر
دىلشات ساۋۇت
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 قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
بۇلاقبېشى كوچىسى
66- قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى
ئەنۋەر قاسىم

ياشانغانلاردىكى چۇقۇق كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ھەققىدە

ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا، ئادىل ئابلىكىم

ياشانغانلار كۆپىنچە سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى، مەزى بېزى يوغىناش، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك قەۋزىيەت قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بولىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ تىپىك ئالامىتى بولغان ئۇزۇن مۇددەت سوزۇلما خاراكتېرلىك قاتتىق يۆتىلىش، سىيىش قىيىنلىشىش، كۈچەپ تەرەت قىلىش قاتارلىق ئامىللارنىڭ تەسىرىدە قورساق ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىپ، قورساق ئىچىدىكى ئەزالار قورساق دىۋارىنىڭ نېپىز ئورۇنلىرىغا ئىتتىرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يۈرەك، ئۆپكە، جىگەر كېسەللىكلىرىدىن قورساققا سۇ چۈشكەندىمۇ قورساق بېسىمى تەدرىجىي ئېشىپ كېتىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياشانغانلارنىڭ قورساق دىۋارىدىكى مۇسكۇل ۋە پەيلەر چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىپ، كۈچى ئاجىزلايدۇ، ئۇنىڭغا سېمىزلىك ياكى ئۇزۇن مۇددەت ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قېلىش قاتارلىق ئامىللار قوشۇلسا، قورساق دىۋارىدىكى مۇسكۇللار ناھايىتى ئاسانلا يىگىلەپ، چۇقۇق پەيدا بولىدۇ. قورساق بېسىمى ئاشسا، مەسىلەن: چوڭ تەرەت قىلغاندا، يۆتەلگەندە، ھەرىكەت قىلغاندا، قورساق ئىچىدىكى توقۇلما ئەزالار مەسىلەن: ئۈچەي قورساق دىۋارىنىڭ نېپىزلەپ زەخىملەنگەن يېرىدىن پۇلتىيىپ چىقىپ، مونەك بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ، لېكىن تۈز ياتقاندا قورساق بېسىمى تۆۋەنلىگەنلىكتىن پۇلتىيىپ چىققان مونەك يوقايدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەرنىڭ قورساق دىۋارىدا بولۇشقا تېگىشلىك بولمىغان مونەك پەيدا بولۇپ، تۈز ياتقاندا يوقالسا، بۇنىڭغا چۇقۇق دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ، بۇنداق بىمارلار ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىشى كېرەك.

يىرىق چۇقۇقى چۇقۇق كېسىلى ئىچىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىلى بولۇپ، ئۇ قورساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار (مەسىلەن: ئىنچىكە ئۈچەي، چوڭ چاۋا) قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئارقىلىق يىرىق ئەتراپىدىكى نېپىز رايونلاردىن ياكى زەخىملەنگەن رايوندىن بەدەننىڭ سىرتقى يۈزىگە قاراپ پۇلتىيىپ چىققان ئەسلىگە قايتىدىغان (يوقايدىغان) مونەكنى كۆرسىتىدۇ. بۇ مونەك ئادەتتە بىمار ئۆرە تۇرغاندا، يۆتەلگەندە، ماڭغاندا روشەن ھالدا پۇلتىيىپ چىقىدۇ، تۈز ياتقاندا يوقايدۇ. يىرىق چۇقۇقى تۈز چۇقۇق ۋە يانتۇ (قىيپاش) چۇقۇق دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ، ئۇ تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، 60 ياشتىن ئاشقان كىشىلەرنىڭ بۇ كېسەللىككە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى % 1.2 گە يېتىدۇ. شۇڭا، بىماردا قورساق تۆۋەنگە تارتىلىپ ئاغرىشتەك يېقىمسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا، كەپلىشىشتىن ئۈچەي توسۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ، ھەتتا ئۈچەي نېكروزلىنىدۇ.

نۇرغۇنلىغان ياشانغان كىشىلەر چۇقۇق كېسىلى ئاغرىمىسا ياكى قىچىشمىسا، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئۇ كۈندۈزى ھەرىكەت قىلغاندا پەيدا بولغان بىلەن، ئادەتتە تۈز ياتقاندا مونەك يوقاپ كېتىدۇ، شۇڭا داۋالىتىش بەك زۆرۈر ئەمەس دەپ قارايدۇ، بۇنداق قاراش خاتا. ئەگەر مۇبادا ئۈچەي كەپلىشىپ قالسا ئۇ چاغدا ئىنتايىن خەتەرلىك. ئۈچەي كەپلىشىپ قالسا، مونەك تۇيۇقسىز يوغىناش بىلەن بىللە قۇسۇش، ئاغرىش، قورساق كۆپۈش قاتارلىق ئۈچەي توسۇلۇشنىڭ بىر قاتار ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، چۇ-

پىيازنىڭ ئەرەقىگە ھەسەل قوشۇپ چاچقا يۇسا، چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

قۇق ھالقىسى ئۈچەينى قىسىۋېلىپ، ئۈچەينىڭ قان ئايلىنىشىغا تەسىر قىلىپ، ئۈچەي ئاسانلا نېكروزلىنىدۇ. ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا، توكسىننىڭ سۈمۈرۈلۈشىدىن قان زەھەرلىنىش كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كەپلەشكەن چۇقۇق يەنە ئېلېكترولىتلار تەڭپۇڭلۇقى قالايمىقانلىشىشىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇلارنىڭ ھەممىسى ياشانغانلارنىڭ ھاياتىغا تەھدىت سالىدۇ.

يىرىق چۇقۇقنىڭ پاتولوگىيىلىك، فىزىئولوگىيىلىك، ئاناتومىيىلىك كېسەللىك سەۋەبى ۋە تاشقى كېسەللىكلەر ئىلمى بويىچە ئىشلىنىۋاتقان تەتقىقاتلارنىڭ ئۈزلۈكسىز چوڭقۇرلىشىشىغا ئەگىشىپ، ھەمدە بىرىكمە ماتېرىياللارنىڭ يېڭىلىنىشى بىلەن ئۆتكەن ئەسىرنىڭ ئاخىرىدا ياۋروپا، ئامېرىكا قاتارلىق دۆلەتلەر قايتا كېرىلمەس چۇقۇق ياماش ئوپېراتسىيىسى (无张力疝修补术) نى قانات يايدۇردى. دوختۇرخانىمىزمۇ 2000-يىللارنىڭ باشلىرىدىن باشلاپ، بۇ خىل تېخنىكىنى قوللىنىپ، چۇقۇقنى ياماشتا ياخشى نەتىجىلەرنى قولغا كەلتۈردى. بۇ خىل تېخنىكىنىڭ (ئوپېراتسىيىنىڭ) ئەتراپتىكى توقۇلمىلارنى تارتىش كۈچى ئاجىز بولۇپ، ياماش بىرئاز مۇستەھكەم بولىدۇ، شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى تېز، ئاغرىش يېنىك، قايتا قوزغىلىش نىسبىتىمۇ تۆۋەن بولىدۇ.

بوۋاقلار، ياشانغانلار، تېنى ئاجىز كىشىلەر ياكى باشقا ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىپ ئوپېراتسىيىگە بەرداشلىق بېرەلمەيدىغانلارنى ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. كەپلىشىش مەنبەلىك چۇقۇققا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا كەپلىشىش كۆرۈلگەن ۋاقىت قىسقا بولۇپ، چۇقۇقنىڭ ئىچىدە نېكروزلانغان ماددىلار بولمىسا، قول بىلەن ئاستا ئۇۋۇلاپ قايتۇرۇش ئۇسۇلىنى سىناق تەرىقىسىدە قوللانسا بولىدۇ. ئەگەر قول بىلەن قايتۇرۇش ئۇسۇلى مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا ياكى تىقىلىپ قالغان چۇقۇق بولسا، دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىش لازىم. چۇقۇق پەيدا بولغان بىمارلار ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللانماسلىقى، ئۇزاق ئۆرە تۇرماسلىقى، ئىمكانقەدەر قورساق بېسىمىنى ئاشۇرىدىغان ئامىللارنى ئازايتىش كېرەك (مەسىلەن: ئۇزۇن مۇددەت يۆتىلىش، قەۋزىيەت). ئەگەر بىمارنىڭ يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز بولسا ياكى ئۇنىڭغا ئېغىر كېسەللەر قوشۇلۇپ كېلىپ، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا بولمىغاندا، مەخسۇس چۇقۇق بەلۋېغى تاقاپ، چۇقۇقنىڭ پۇلتىيىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

ھازىر چۇقۇققا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ قورساق دىۋارىدىكى زەخىملىنىشنى ئەسلىگە كەلتۈرىدىغان ھېچقانداق دورا يوق. بىمار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە بەدەننى قۇۋۋەتلەيدىغان دورىلارنى ئىچىپ داۋالىنىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، ئادەتتە قورساقنى ئېسىۋالىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: دادۇر قاتارلىق پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە بەدەنگە قۇۋۋەت بولىدىغان، يەل ماڭدۇرىدىغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: لوبۇ، باش پىياز، ئارپىبەدىيان، شاكال بەدىيان، تەركىبىدە تالالىق ماددىلار مول بولغان مېۋە - چېۋە، كۆكتات قاتارلىقلار.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى845350)

ئىمتىھاندىن ئىلگىرى سۇ ئىچىپ بېرىلگەندە مېڭىنى سەگەكلەشتۈرگىلى بولىدۇ

شەرقىي لوندون ئۇنىۋېرسىتېتىدىكى تەتقىقاتچىلار 9 ~7 ياشقىچە بولغان ئىككى گۇرۇپپا ئوغۇل ۋە قىزلار ئۈستىدە تەتقىقات ئېلىپ بارغان. بىر گۇرۇپپىدىكى بالىلار ئىمتىھاندىن ئىلگىرى 250 ml سۇ ئىچكەن. 20 مىنۇتتىن كېيىن بارلىق بالىلار ئىمتىھانغا قاتناشقان. نەتىجىدە، سۇ ئىچكەن بالىلارنىڭ نەتىجىسى سۇ ئىچمىگەن بالىلارغا قارىغاندا 34% يۇقىرى چىققان. بۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر تەرجىمە سىنىقىدىمۇ، سۇ ئىچكەن بالىلارنىڭ نەتىجىسى سۇ ئىچمىگەن بالىلارنىڭكىدىن 23% يۇقىرى چىققان؛ ئەڭ ئاخىرىدا بىر يۈرۈش ھەرپلەر ئىچىدىن بەلگىلەنگەن قىسمەن ھەرپلەرنى يوقىتىش سىنىقى ئېلىپ بارغاندىمۇ سۇ ئىچكەن بالىلارنىڭ نەتىجىسى سۇ ئىچمىگەن بالىلارغا قارىغاندا 11% يۇقىرى چىققان.

يۇقىرىقى نەتىجىلەرگە ئاساسەن تەتقىقاتچىلار، سۇنى كۆپ ئىچكەندە بالىلارنىڭ تونۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولۇپلا قالماي، يەنە سۇنىڭ چوڭ مېڭە ھۈجەيرە ئارىلىقىدىكى ئۇچۇر ئالماشتۇرۇشنىمۇ ياخشىلاش رولىنى ئوينايدىغانلىقىنى يەكۈنلەپ چىققان.

يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش

ھەسەنجان ئىمىن، ئەكبەر ئەخمەت

خەلقنىڭ تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ كۈندىن ـ كۈنگە ئۆسۈشى، يېمەك ـ ئىچمەك ئىستېمالىنىڭ كۆنسايىن سەرخىللىشىشى ۋە جىسمانىي ئەمگەكنىڭ ئازىيىشىغا ئەگىشىپ، ئىنسانلاردا تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، سېمىزلىك كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، قاندىكى ماي ماددىسى قالايمىقانلىشىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولىدىغانلارنىڭ سانى كۈندىن ـ كۈنگە كۆپەيمەكتە.

يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى بولسا يۇقىرىقى كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئەڭ ئاساسلىق ئامىللارنىڭ بىرىدۇر. بۇ ماقالىدە يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمىز. يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى قاننىڭ ھەددىدىن زىيادە قويۇقلىشىۋالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇنىڭدا بىمارنىڭ ئۆزىگە بىلىنىدىغان ئالامەتلەر روشەن بولمىغانلىقتىن سەل قارىلىپ، خەتەرلىك ھەم يامان ئاقىۋەتلەرنىڭ كېلىپ چىقىش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. مەسىلەن: يۈرەك مۇسكۇلىغا ۋە مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، پۇت ـ قول قان تومۇرلىرى توسۇلۇش قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ ھەممىسى قاننىڭ قويۇقلىشىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، قان تومۇر دىۋارىنىڭ ئېلاستىكلىقى ئاجىزلاپ، قان تومۇر بوشلۇقى تەدرىجىي تارىيىپ، قاندىكى تەركىبلەر كۆپىيىدۇ. مەسىلەن: قان پلازما شار ئاقسىل ماددىسى، تالالىق ئاقسىل، ترىگلىتسېرىد، خولېستېرىن قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، قاننىڭ تەركىبىدىكى تالالىق ئاقسىل ۋە قان پلاستىنكىلىرى قاندىكى يات ماددىلارغا يېپىشىۋېلىپ (يات ماددىلارنى ئوراۋېلىپ)، قان نۆكچىسىنى پەيدا قىلىپ، قاننىڭ نورمال ئېقىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى قان ۋە قان پلازمىسىنىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىكى مۇھىم سەۋەبلەردىن ئىبارەت. ئادەتتە بىز ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزەتسەك «يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى» نىڭ ئالامەتلىرىنى بايقىغىلى بولىدۇ، مەسىلەن: ئەتىگەندە باش قېيىش، كېچىسى ئۇيقۇسى ئېچىلىپ كېتىش، چۈشلۈك تاماقتىن كېيىن ئۇيقۇسى كېلىپ مۇگدەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، بۇ چوڭ مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنىڭ تىپىك ئالامىتى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بويىنىنى تولغىغاندا نەرسىلەرنى ئوچۇق كۆرەلمەيدۇ ياكى نەرسىلەرنى قىسقا ۋاقىت ئوچۇق كۆرەلمەيدۇ. بۇ ئەھۋال قاننىڭ قويۇقلۇقى ئېشىپ كەتكەن كىشىلەرنىڭ كۆرۈش نېرۋىسى يېتەرلىك ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنەلمەي، كۆرۈش تور پەردىسىگە ۋاقىتلىق ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئىش قىلغاندا نەپىسى بوغۇلىدۇ، بولۇپمۇ زوڭزىيىپ ئولتۇرغاندا تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. بۇ ئۆپكە ۋە مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، سۇسىزلىنىش، ئوزۇقلۇق ئېشىپ كېتىش، قاندا شەكىللىنىدىغان تەركىبلەر كۆپىيىش، قان كېسىلى، يىلىك كېسىلى، قان يېغى يۇقىرىلاش كېسىلى قاتارلىقلارغا ئوخشاش. مۇشۇ خىل كېسەللەرگە گىرىپتار بولغان كىشىلەر قان تەكشۈرتكەندە، دائىم يىڭنە ئۇچى توسۇلۇپ ياكى قان ناھايىتى تېزلا يىڭنە نەيچىسىدە ئۇيۇپ قالىدۇ ھەمدە قاناش ۋە قاننىڭ ئايلىنىش ۋاقتى كۆرۈنەرلىك قىسقىرايدۇ. شۇنداقلا قان رايىنى تەكشۈرگەندە، ھەرقايسى تۈرلەرنىڭ كۆرسەتكۈچىسى يۇقىرى چىقىدۇ. يۇقىرىقى ئەھۋاللارغا ئاساسەن، بۇنىڭغا يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئۇنىڭ ئالامەتلىرى مەيلى كۆرۈلسۇن ياكى كۆرۈلمىسۇن ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش كېرەك.

يۇقىرى مايلىق قان كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىلارغا

يىڭنە بىلەن سىركىدە زىماد تەييارلاپ يۈزگە چاپسا، يۈزدىكى داغلارنى چۈشۈرىدۇ

ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تۆۋەندىكى بىر قانچە ئۇسۇل يۇقىرى مايلىق قان كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم تەدبىر ھېسابلىنىدۇ:

1. يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەشكە ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، مايدا قورۇلغان يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش، يەنى زىيادە سېمىز گۆش، مايلىق تاماق ۋە يۇقىرى ئاقسىللىق تاماقلارنى نورمال ئىستېمال قىلىش كېرەك.

2. بەدەندىكى سۇ مىقدارىنى تولۇقلاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. يەنى كۆپ سۇ ئىچىپ بەرگەندە، بەدەندىكى سۇ مىقدارى كۆپىيىپ قاننى سۇيۇلدۇرىدۇ ھەمدە بەدەندىكى قاننىڭ راۋان ئايلىنىشىغا پايدىلىق شارائىت يارىتىپ بېرىدۇ.

3. تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان مېۋە - چېۋە ۋە كۆكتاتلارنى كۆپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. چۈنكى ۋىتامىن C نىڭ قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش رولى بار. كۆكتاتتىكى يېرىك تالالار بولسا ئۈچەيدە خولېستېرىننىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى توسۇش ئارقىلىق قاننى سۇيۇلدۇرىدۇ.

4. پۇرچاق ياسالمىلىرى ۋە ئۇچار قۇشلار گۆشى بىلەن تۇخۇمنى ھەمدە بېلىق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش كېرەك. چۈنكى، بۇ يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا لېتسىتىن (卵磷脂) بولۇپ، ئۇ قاندىكى خولېستېرىن دانچىلىرىنى كىچىكلىتىپ، لەيلىتىش ھالىتىنى ساقلاش ئارقىلىق، مايلارنىڭ قان تومۇر دىۋارىدىن ئۆتۈپ، توقۇلمىلارنىڭ پايدىلىنىشىغا شارائىت ھازىرلاپ بېرىدۇ.

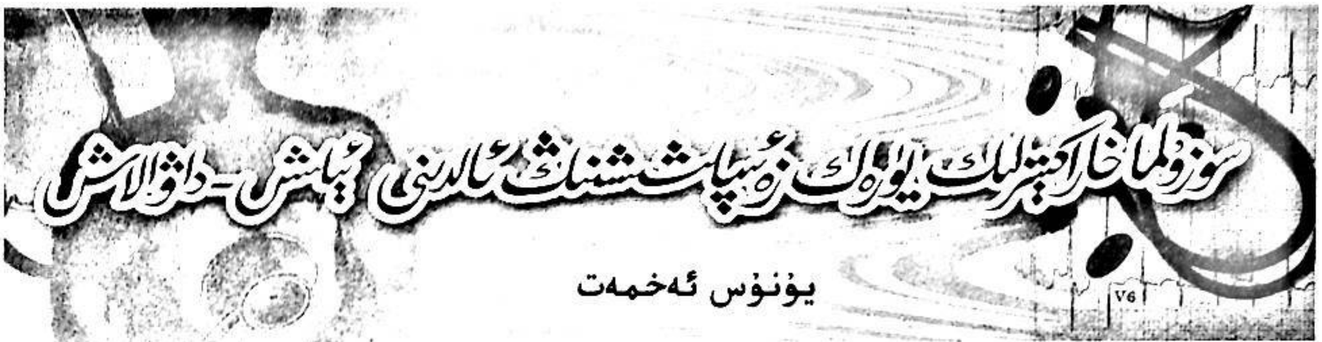
5. ھاراق - تاماكىنى كۆپ ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك. تاماكا قاندىكى ئوكسىگېن مىقدارىنى ئۆگىلا كېمەيتىۋېتىدۇ. چۈنكى، تاماكا تەركىبىدىكى كاربون چالا ئوكسىدى قان قىزىل ئاقسىلى بىلەن بىرلىشىپ كاربونلاشقان قان قىزىل ئاقسىلىنى شەكىللەندۈرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە تاماكا تەركىبىدىكى نىكوتىن قان تومۇرلارنى قىسقارتىپ، قان ئايلىنىشقا تەسىر كۆرسىتىپ، قاننىڭ ئېقىش مىقدارىنى ئازايتىپ، قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتىنى ئاستىلىتىۋېتىدۇ. شۇنداقلا قاننىڭ قويۇقلۇقىنى ئاشۇرۇپ، يامان ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىپ، قاننىڭ ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، سەمرىپ كېتىشتىن ساقلىنىپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەش كېرەك. بۇ بەدەندىكى ئارتۇق مايلارنى پارچىلاپ، قان قويۇقلىشىش دەرىجىسىنى تۆۋەنلىتىدۇ. دېمەك، ئۆزىنىڭ سالامەتلىكىنى ئۆزى ئاسراشقا كۆپرەك ئەھمىيەت بېرىپ، يۇقىرىقى نۇقتىلارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش بىلەن بىللە يېمەك - ئىچمەك ئۇسۇلى، ئۆگىنىش، خىزمەت ئۇسۇلى، ئارام ئېلىش ئۇسۇلى، روھىي، نېرۋا ئامىل ۋە بەدەن چېنىقتۇرۇش ئۇسۇلىغا دىققەت قىلغاندىلا، يۇقىرىدا ئېيتىلغان يۇقىرى مايلىق قان كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى 843002)

يېشىل چاينىڭ پايدا - زىيىنى

يېشىل چاي تەركىبىدە پايدىلىق تەركىبلەر كۆپ بولۇپ، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش ۋە ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرۇش رولى بولغانلىقتىن، بەزىلەر يېشىل چاي ئىچىپ بەرگەن. چاينىڭ تەركىبىدىكى كاتېخىن يەنە راكقا قارشى تۇرغۇچى ماددىلارنىڭ ئەدە ئۈنۈمىنى ئۈزلۈكسىز بولۇپلا قال. چىدىكى بىر قىسمىنىلا كۆرسىتىدۇ ھەمدە بۇ خىل كاتېخىن بىر ركىپ ماي، يەنە راك كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى دانىنىڭ (丹 宁) دەپ ئاتىلىدىغان ماددىنى ھاسىل ئالغىلى بولىدۇ، دەپ قارايدۇ. ھەقىقەتەن قىلىدۇ. راستىلا شۇنداقمۇ؟ كلىنىكا تەجرىبىلىرىگە ئاساسلانغاندا بۇ خىل ماددا شوخلىنىڭ ئۇرۇ- ھەر كۈنى چاي ئىچىدىغان ئادەملەرنىڭ ئاشقازان - ئۈچەيىنىڭ خىزمىتى قى، بوستى ۋە پىلتىزى قاتارلىق ئۇسۇمۇ- ئانچە ياخشىمۇ بولمايدىكەن. لۈك مېۋىلەرنىڭ تەركىبىدە بولىدۇ. دەننىڭ ئىنتايىن ئوكسىدلىنىدىغان ماددا بولۇپ، ئىسسىق سۇ ياكى ھاۋا بىلەن ئۇچراشسا ئوكىلا دەننىڭ كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ خىل دەننىڭ كىسلاتاسىنىڭ ئاقسىلنى ئۇيۇتۇش خۇسۇسىيىتى بولغانلىقتىن، يېمەكلىك تەركىبىدىكى دەننىڭ كىسلاتاسى، ئادەمنىڭ ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى مەلۇم دەرىجىدە زەخىملەندۈرىدۇ.



سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش

يۇنۇس ئەخمەت

سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىشىش قان تولۇشلۇق يۈرەك زەئىپلىكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ يۈرەكنىڭ ھەر خىل قۇرۇلمىلىرى ۋە ئىقتىدارىدا كۆرۈلگەن نورمالسىزلىقلار تۈپەيلىدىن بولغان پۈتۈن بەدەندىكى قاننىڭ يۈرەككە قايتىشى ۋە يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىپ بېرىش ئىقتىدارى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىققان بىر خىل مۇرەككەپ كلىنىك يىغىندى ئالامىتىنى كۆرسىتىدۇ. بۇ خىل نورمالسىزلىق ئاخىرقى ھېسابتا بىمارنىڭ خىزمەت ئىقتىدارى ۋە تۇرمۇش سۈپىتىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ.

چەت ئەلنىڭ ستاتىستىكىسىدىن قارىغاندا، كىشىلەرنىڭ يۈرەك زەئىپلىشىشكە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 2% ~ 1.5% بولۇپ، 65 ياشتىن ئاشقانلار 10% ~ 6% نى ئىگىلىگەن. ئىلگىرىكى 40 يىل ئىچىدە، يۈرەك زەئىپلىشىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئۆلۈم ئالتە ھەسسە ئاشقان. دۆلىتىمىزدە ئېلان قىلىنغان ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، مەملىكىتىمىزدىكى 50 دوختۇرخانىنىڭ بالنىتستىكى ئارخىپىنى تەكشۈرگەندە، يۈرەك زەئىپلىشىش بىلەن بالنىتستا ياتقانلارنىڭ نىسبىتى شۇ مەزگىلدە يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بالنىتستا ياتقانلارنىڭ پەقەت % 20 نى ئىگىلىگەن، ئەمما ئۆلۈش نىسبىتى % 40 نى ئىگىلىگەن. شۇڭا، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش مەسىلىسى ھەممىمىزنىڭ دىققىتىنى قوزغىشى كېرەك.

يۈرەك زەئىپلىشىش كۆپ خىل كېسەللىكلەرنىڭ يۈرەك قۇرۇلمىسىنى زەخىملەپ، يۈرەك ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزگەنلىكىنىڭ ئورتاق نەتىجىسى. يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، داۋالاشتا چوقۇم يۈرەك زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىرلەمچى كېسەللىك سەۋەبىنى چۈشىنىشىمىز كېرەك. نۇپۇزلۇق يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى مۇتەخەسسىسلىرىنىڭ تەكشۈرۈپ، تەھلىل قىلىشىدىن قارىغاندا، يۈرەك زەئىپلەشكەن بىمارلارنىڭ ئۆلۈشىگە بىۋاسىتە سەۋەب بولغان ئامىللار تەرتىپ بويىچە مۇنداق تىزىلغان: ① يۈرەكنىڭ قان سىقىپ چىقىرىش ئىقتىدارى زەئىپلىشىش (% 59)؛ ② يۈرەك رىتىمسىزلىقى (% 13)؛ ③ تۇيۇقسىز ئۆلۈم (% 13).

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم نۇقتا شۇكى، بىر تەرەپتىن تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، قان شېكىرى يۇقىرىلاش كېسىلى، قاننىڭ ماي تەركىبى ئۆرلەپ كېتىش كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يەنە بىر تەرەپتىن، بۇ خىل كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، يۈرەك زەئىپلىشىشكە قاراپ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى قانداق ئېلىش مەسىلىسى.

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كېسەللىك مېخانىزمى يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قايتا ياسىلىشى (重塑) ۋە نېرۋا ئىچكى ئاجرالما ھورمونى ئاكتىپلاشقاندىن كېيىنكى نورمالسىز ئاجرىتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلگەندىن كېيىن، نېكروزلانغان يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئورنىنى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار ئىگىلەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە نېكروزلانمىغان يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىدىمۇ يوغىناش، تۈكۈلۈپ ئۆلۈش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، يۈرەكنىڭ قىسقىرىش ۋە كېڭىيىش ئىقتىدارى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، كۆپ خىل ئىچكى مەنبەلىك نېرۋا ئىچكى ئاجرالمىلىرى ۋە ھۈجەيرە فاكتورلىرى ئاكتىپلىشىدۇ. مەسىلەن: نورئادرېنالىن، ئانگىئوتېنزىن II، ئالدوستېرون، ئۆسمە نېكروزلىغۇچى فاكتور قاتارلىقلار. بۇ خىل ھورمون ۋە ھۈجەيرە فاكتورىنىڭ ئۇزاق ۋە سوزۇل-

ئاچچىق ئانار سۈيىنى ھەسەل بىلەن قايناتىپ قۇلاققا تېمىتسا، قۇلاق جاراھەتلىرىگە مەنپەئەت قىلىدۇ.

ما خاراكتېرلىك ئاكتىپلىششى يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قايتا ياسىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ زەخىملىنىشى ۋە يۈرەك ئىقتىدارىنىڭ يامانلىشىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

يۈرەك زەئىپلىششتىكى بۇ خىل قايتا ياسىلىشى، نېرۋا ئىچكى ئاجراتما ھورمونىنىڭ ئۆزگىرىشى يوشۇرۇن بولۇپ، دەسلەپكى مەزگىلدە ھېچقانداق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، ئادەتتىكى تەكشۈرۈشلەردىمۇ نورمالسىزلىق بايقالمايدۇ. بىماردا يۈرەك زەئىپلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندە، بىر قېتىم زەخىملىنىپ قايتا ياسالغان يۈرەكنى ئەسلىدىكى قۇرۇلما ھالىتىگە كەلتۈرۈش ۋە نورمالسىز نېرۋا ئىچكى ئاجراتما ھورمونى كەلتۈرۈپ چىقارغان يۈرەك قۇرۇلمىسى ۋە ئىقتىدارىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى تىزگىنلەش مۇمكىن بولماي قالىدۇ. شۇڭا، نوپۇزلۇق يۈرەك كېسەللىكلەر مۇتەخەسسىسلىرى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش «ئالدىنقى سېپى» نى تېخىمۇ ئالدىغا سۈرۈش كېرەك، دەپ ئوتتۇرىغا قويدى. بۇ ئۇقۇم يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ تەرەققىياتىنى تۆت باسقۇچقا بۆلىدۇ:

A. يۈرەك زەئىپلىشىشكە تەرەققىي قىلىش مۇمكىنچىلىك خەتىرى يۇقىرى بولغان بىمارلار، لېكىن يۈرەك قۇرۇلمىسىدا كېسەللىك ئۆزگىرىش بولمىغانلار؛

B. يۈرەك قۇرۇلمىسىدا كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغان، لېكىن ئەزەلدىن يۈرەك زەئىپلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگەنلەر؛

C. ئىلگىرى ياكى ھازىرمۇ يۈرەك زەئىپلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن سىرت، يۈرەك قۇرۇلمىسىدىمۇ كېسەللىك ئۆزگىرىش كۆرۈلگەنلەر؛

D. ئاخىرقى دەۋردىكى بىمارلار، ئالاھىدە داۋالاش زۆرۈر بولغانلار. مەسىلەن: قان ئايلاندۇرۇش ئەسۋابى ئورنىتىش زۆرۈر بولغانلار، يۈرەك مۇسكۇلىنى كۈچەيتكۈچى دورىلار ۋېنادىن دائىم بېرىلىدىغانلار ياكى يۈرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلىش زۆرۈر تېپىلغانلار؛ بۇ خىل يېڭى دەرىجىگە بۆلۈپ داۋالاش ئۇسۇلى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ خەتەرلىك ئامىلى ۋە يۈرەك قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئاساس قىلىدۇ. سول يۈرەك قېرىنچە ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ياكى ئالامەتلەر كۆرۈلۈشتىن ئىلگىرى داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللانغاندا، يۈرەك زەئىپلىشىشتىن بولىدىغان مېيىپلىق نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

يۈرەك زەئىپلىشىشنى قانداق داۋالاش كېرەك؟

يۈرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاشتا بىرىنچىدىن، ئاساسىي كېسەللىك سەۋەبىنى يوقىتىش ياكى يېنىكلىتىش كېرەك، مەسىلەن: بىرلەمچى كلاپان كېسىلىگە يۈرەك زەئىپلىشىش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر ۋە ئائورتا كلاپان كېسىلىگە ھوشسىزلىنىش، يۈرەك سانجىقى قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەرنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا توغرا كېلىدۇ (ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولۇش - بولماسلىق ۋە ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ). ئىككىنچىدىن، كېسەللىك قوزغاتقۇچى ئامىللارنى يوقىتىش. مەسىلەن: يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەش، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى، بولۇپمۇ يۈرەك دالانچە تىترەش قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك قېرىنچە رىتىمى تېزلىشىشنى داۋالاش؛ قان ئازلىق، ئېلېكترولىتلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى قاتارلىقلارنى ئوڭشاش؛ ئۆپكە تىقىلمىسى قوشۇلۇپ كەلگەن - كەلمىگەنلىكىگە دىققەت قىلىش، شۇنداقلا ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش قاتارلىقلار. ئۈچىنچىدىن، تۇرمۇش ئادىتىنى ياخشىلاپ، يېڭىدىن يۈرەك زەخىملىنىش خەۋپىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتىش، مەسىلەن: ھاراق - تاماكىنى تاشلاش، سېمىز كىشىلەر بەدەن ئېغىرلىقىنى چۈشۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، قاندا ماي يۇقىرى بولۇش كېسىلى ۋە دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەش؛ شۇنداقلا گۆش ۋە ماينى ئاز يېيىش، تامىقى تۇز سىزراق بولۇش كېرەك. تۆتىنچىدىن، دورا ئارقىلىق داۋالاش. كلىنىكىدا دوختۇر بىمارنىڭ يۈرەك ئىقتىدارىنى دەرىجىگە ئايرىپ دورا بېرىدۇ، شۇڭا بىمارلار دوختۇرنىڭ رېتسېپىگە ۋە تاپشۇرۇقىغا ئاساسەن دورا ئىچىشى، ھەرگىزمۇ ئۆزى خالىغانچە دورا ئېلىپ ئىچمەسلىكى لازىم. دورىنى قاچان ئىچىش، قاچان توختىتىش، قانچىلىك مىقداردا ئىچىش قاتارلىق مەسىلىلەرنى چوقۇم دوختۇر بەلگىلىشى كېرەك.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 830001)

قىزىلئۆڭگەچ بېسىلىش تېپىلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىنىڭ رېنتگېندىكى ئىپادىسى

ئابلىكىم ئابدۇشۇكۇر، ئىلىيار قۇربان

بويۇن ئومۇرتقا ئالدىنقى گىرۋىكىدە سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈشتىن شەكىللەنگەن سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچنى بىۋاستە بېسىپ ياكى غىدىقلىشىدىن قىزىلئۆڭگەچ تارىيىپ، يۇتۇش قىيىنلىشىدۇ، مانا بۇ قىزىلئۆڭگەچ بېسىلىش تېپىلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى دېيىلىدۇ. ئادەتتە ياشانغانلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. گەرچە ئۇ كۆپ ئۇچرىمىسىمۇ، لېكىن قىزىلئۆڭگەچ راكىدىن كېلىپ چىققان يۇتۇش قىيىنلىشىشتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. تۆۋەندە بىز ئىز قوغلاپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئىسپاتلانغان 35 نەپەر قىزىلئۆڭگەچ بېسىلىش تېپىلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى ئۈستىدە تەھلىل يۈرگۈزىمىز:

1. كلىنىك ماتېرىيال

35 نەپەر بىمارنىڭ ئىچىدە ئەرلەر 26 نەپەر، ئاياللار 9 نەپەر بولۇپ، يېشى 71~52 ياشقىچە، ئوتتۇرىچە يېشى 66.4 ياش. كېسەللىك جەريانى سەككىز ئايدىن ئالتە يىلغىچە. كلىنىكىدا ھەممىسىدە دېگۈدەك ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە يۇتۇش قىيىنلىشىش كۆرۈلگەن. بۇنىڭ ئىچىدىكى 18 نەپىرىدە يۇتۇش قىيىنلىشىش بىرقەدەر كۆرۈنەرلىك بولۇپ، تاماق يېگەندە توسۇلغاندەك سېزىم بولغان، ئەمما بويۇننى ئالدىغا ئەگكەندە توسۇلۇش سېزىمى يېنىكلىگەن. ئۇنىڭدىن باشقا، يېمەكلىك يېگەندە كۆكرەك سۆڭىكىنىڭ ئارقا قىسمى ئاغرىپ يېقىمسىزلانغانلار 6 نەپەر، يېمەكلىك قىزىلئۆڭگەچكە كىرگەندىن كېيىن يەنىلا يېمەكلىك تۇرۇپ قالغاندەك ھېس قىلىدىغانلار 10 نەپەر، يۇتقۇنچاقتا يات ماددا باردەك ھېس قىلىدىغانلار 6 نەپەر، ئوڭ تەرەپ مۈرە قىسمى تېلىپ ئاغرىشقا يۇقىرىقى بىلەك ئۇيۇشۇش قوشۇلۇپ كەلگەنلەر 8 نەپەر، سول يۇقىرىقى بىلەك ئۇيۇشقاندەك ھېس قىلىدىغانلار 6 نەپەر، بويۇن قىسمىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچرىغانلار 4 نەپەر، بېشىنى بۇرىغاندا باش قېيىش ئەھۋالى كۆرۈلگەنلەر 8 نەپەر بولغان.

بۇ گۇرۇپپىدىكى كېسەللەرنىڭ ھەممىسىنىڭ بويۇن ئومۇرتقىسى يان تەرەپتىن ياكى ئوڭ - سول قىيپاش تەرەپتىن رېنتگېن نۇرىدا رەسىمگە ئېلىندى ھەمدە بۇلارغا بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ ئىككى ياقلىمىلىق سېلىشتۇرۇپ سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈلدى. بارىي بوتقىسىنى ئىچكەندە بويۇن ئومۇرتقا قىسمى ۋە قىزىلئۆڭگەچنىڭ يان قىسمى سۈرەتكە ئېلىندى. 8 نەپەر يۇتۇش قىيىنلىشىش كۆرۈنەرلىك بولغانلار تالالىق ئېندوسكوپ (纤维内窥镜) دا تەكشۈرۈلدى. 16 نەپىرىنى 6~3 ئايغىچە ئىز قوغلاپ تەكشۈرگەندىن كېيىن، ئاندىن بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ ئىككى ياقلىمىلىق سېلىشتۇرۇپ سايىلاندۇرۇپ قايتا تەكشۈرۈلدى.

2. نەتىجە

35 نەپەر بىمارنىڭ بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ ئالدىنقى گىرۋىكىدە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈشتىن سۆڭەك سۆگىلى شەكىللەنگەن. بۇنىڭ ئىچىدە سۆڭەك سۆگىلى بويۇن 4~3 ئومۇرتقىسىدا كۆرۈلگەنلەر 6 نەپەر، بويۇن 5~4 ئومۇرتقىسىدا كۆرۈلگەنلەر 10 نەپەر، بويۇن 6~5 ئومۇرتقىسىدا كۆرۈلگەنلەر 30 نەپەر، بويۇن 7~6 ئومۇرتقىسىدا كۆرۈلگەنلەر 32 نەپەر بولۇپ، ئوخشاش بىر كېسەللىكتە بىر ياكى ئىككىدىن ئارتۇق ئورۇندا كۆرۈلگەن. سۆڭەك سۆگىلى شەكىللەنگەن ماس ھالدىكى ئومۇرتقا ئارىلىق يېرىقىدا ئۆزگىرىش بولغان. بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئەگرىلىك دەرىجىسى تۈزلىنىپ كەتكەنلەر 10 نەپەر، ئالدى تىك تارىمۇشلار كالتسىيلاشقانلار 14 نەپەر، ئوڭ تەرەپ ئومۇرتقا ئارىلىق تۆشۈكى تارايغانلار 4 نەپەر، بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ قوش ياقلىمىلىق سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە، قىزىلئۆڭگەچ شىللىق پەردىسى تەرتىپلىك، قىزىلئۆڭگەچ دىۋارى يۇمشاق، ئەمما ئارقا دىۋارى بويۇن ئومۇرتقا ئالدى گىرۋەك سۆڭەك سۆگىلىنىڭ بېسىشىغا ئۇچرىغانلىقى ئىپادىلەنگەن. بويۇن ئومۇرتقا ئالدى گىرۋىكىدە ئۆسكەن سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچ ئارقا دىۋارىنى باسقاندا تامغا بېسىلغاندەك ئىز پەيدا بولىدۇ. ئەگەر قوشنا ئىككى ئو-

كۆك رەيھاننىڭ سىقىلغان سۈيىنى قۇلاققا تېمىتسا، قۇلاق ئاغرىقىنى يوقىتىدۇ

مۇرتقا تېنىگە ئۆسكەن سۆڭەك ماددىسى بىلەن شۇ ئومۇرتقا ئارىلىقىدا شەكىللەنگەن قوش تۇمشۇقىغا ئوخشاش سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچنى باسقاندا، بارىي بوتقىسى بىلەن تولغان قىزىلئۆڭگەچ ئارقا دىۋارىدا يەككە تارىسمان ئىز پەيدا بولىدۇ. ئەگەر ئىككى ياكى ئىككىدىن ئارتۇق ئومۇرتقا ئارىلىق يېرىقىدا ئۆسكەن سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچنى باسقاندا، بارىي بوتقىسى تولغان قىزىلئۆڭگەچ ئارقا دىۋارىدا قوش تارىسمان ياكى دولقۇنسىمان ئىز پەيدا بولىدۇ. رېنتگېندە كۆزەتكەندە چوڭراق ئىز قالغان ئورۇندا بارىي بوتقىسىنىڭ يىغىلىپ قالغانلىق ئەھۋالى كۆرۈلمىگەن. قىسمەن قىزىلئۆڭگەچ شىللىق پەردىسىدىمۇ نورمالسىز ئۆزگىرىشلەر بايقالمىغان.

3. مۇھاكىمە

بويۇن ئومۇرتقىسى ئاغرىش بويۇن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسە توقۇلمىلىرىنىڭ چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشىدىن ۋە ئىككىلەمچى ئومۇرتقا تېنى گىرۋەكلىرىدىكى سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈشتىن شەكىللەنگەن سۆڭەك سۆگىلى قوشنا توقۇلمىلارغا تەسىر قىلىپ بېسىشتىن كېلىپ چىققان ئالامەت. سۆڭەك سۆگىلىنىڭ ئوخشاش بولمىغان ئورۇندا ئوخشاش بولمىغان توقۇلمىلارنى بېسىشىدىن ياكى تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىققان كلىنىكىلىق ئالامەتلەرنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئادەتتە نېرۋا يىلتىزى تىپلىق، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى تىپلىق ۋە بويۇن يىلىكى تىپلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىدىن ئىبارەت ئۈچ تۈرگە بۆلىنىدۇ. بويۇن ئومۇرتقا ئالدى گىرۋىكىدە ئۆسكەن سۆڭەك سۆگىلى ۋە ئالدى تىك تارىمۇشلىرىنىڭ سۆڭەكلىشىشىدىن شەكىللەنگەن كۆۋرۈكسىمان ياكى قۇش تۇمشۇقىغا ئوخشاش چوقچىيىپ چىققان سۆڭەك سۆگىلىنىڭ قىزىلئۆڭگەچنى بىۋاستە بېسىشى ياكى تەسىر قىلىشىدىن قىزىلئۆڭگەچ تارايسا، يۇتۇش قىيىنلىشىش كېلىپ چىقىدۇ، بۇ خىل ئىپادە قىزىلئۆڭگەچ بېسىلىش تىپلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى دېيىلىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىسىدا سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈش يۇتۇش قىيىنلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ. ھازىر ئۇنىڭ مېخانىزمى تۆۋەندىكىدەك دەپ قارىلىدۇ:

1) بويۇن ئومۇرتقا ئالدى گىرۋىكىدە سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈشتىن شەكىللەنگەن سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچ ئارقا دىۋارىنى بىۋاستە باسقانلىقتىن، قىزىلئۆڭگەچتىكى يەرلىك ئورۇن تارىيىپ، يۇتۇش قىيىنلىشىش كۆرۈلىدۇ.

2) بويۇن ئومۇرتقا ئالدى گىرۋىكىدە سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈشتىن سۆڭەك سۆگىلىنىڭ شەكىللىنىشى ناھايىتى تېز بولۇپ كەتسە، قىزىلئۆڭگەچ ئەتراپ توقۇلمىلىرىغا تەسىر قىلىپ، قىزىلئۆڭگەچ ئەتراپ ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يۇتۇش قىيىنلىشىش كۆرۈنەرلىك بولىدۇ.

3) ئاناتومىيە ۋە فىزىئولوگىيە نۇقتىسىدىن قارىغاندا، سۆڭەك ماددىسى ئۆسكەن ئورۇن قىزىلئۆڭگەچنىڭ يۇتۇش قىيىنلىشىشىدا ئىنتايىن مۇھىم. ئەگەر سۆڭەك سۆگىلى بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ 7~6 ئالدى گىرۋىكىدە بولسا، بۇ ئورۇن دەل قىزىلئۆڭگەچنىڭ ئېچىلىدىغان ئورنى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ھالقىسىمان كۆمۈرچەكمۇ دەل مۇشۇ ئورۇنغا جايلاشقان بولۇپ، ئۆسكەن سۆڭەك سۆگىلى قىزىلئۆڭگەچنىڭ نورمال فىزىئولوگىيىلىك پائالىيىتىگە توسقۇنلۇق قىلىپ، يۇتۇش قىيىنلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇتۇش قىيىنلىشىشنى بارىي بوتقىسىنى ئىچكۈزۈپ قوش ياقلىمىلىق سېلىشتۇرۇپ سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ۋە بويۇن ئومۇرتقىسىنى رەسىمگە ئېلىپ دىئاگنوزنى ئېنىقلاش ئۇنچە تەس ئەمەس. ئەمما بىمارنىڭ يېشى نىسبەتەن چوڭ بولسا، قىزىلئۆڭگەچ راكىدىن كېلىپ چىققان يۇتۇش قىيىنلىشىشتىن ئېھتىيات قىلىشى كېرەك. ئەگەر بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە قىزىلئۆڭگەچ بېسىلغانغا ئوخشاش ئەھۋاللار كۆرۈلگەندىن سىرت، باشقا نورمالسىزلىقلار كۆرۈلمىسە، قەرەللىك ھالدا قىزىلئۆڭگەچنى سايىلاندۇرۇپ قايتا تەكشۈرتۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا تالالىق ئېندوسكوپتا تەكشۈرتۈش كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى رېنتگېن بۆلۈمى844000)

ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش ۋە داۋالاش

ئابدۇغېنى ئابلەت

ھازىر، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى (Hp) نىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى ۋە ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى ئىكەنلىكىنى ھەممە ئورتاق ئېتىراپ قىلدى. 1994- يىلىلا دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى خەلقئارا راك كېسەللىك تەتقىقات مەركىزى ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى راك پەيدا قىلغۇچى 1- دەرىجىلىك ئامىل، دەپ ئېلان قىلغان. دۇنيادا تەخمىنەن يېرىمىدىن كۆپرەك كىشىلەر ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملىنىدىغان بولۇپ، تەرەققىي قىلىۋاتقان دۆلەتلەردە، كىشىلەرنىڭ ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملىنىش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولۇپ، 90% ~ 70% كە يېتىدۇ. تۆۋەندە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ يۇقۇش يوللىرى

ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ قانداق تارقىلىدىغانلىقى ھازىرغىچە تېخى تولۇق ئېنىقلانغىنى يوق. كۆپلىگەن تەتقىقاتلاردا كۆرسىتىلىشىچە، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغان ئادەم بىردىنبىر تارقىلىش مەنبەسى بولۇپ، ئادەم بىلەن ئادەم ئوتتۇرىسىدىكى تارقىلىش بىردىنبىر تارقىلىش يولىدۇر. تارقىلىش ئېھتىماللىقى ئەڭ يۇقىرى بولغان تارقىلىش يولى تەرەتتىن - ئېغىزغا ياكى ئېغىزدىن - ئېغىزغا ۋە ئاشقازان ئەينىكى ئارقىلىق تارقىلىشتۇر.

1) ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى ئاشقازان - ئۈچەي يولى ئارقىلىق تەرەتتىن چىقىرىلىپ، يېمەكلىك ۋە سۇ مەنبەسىنى بۇلغاشتىن تارقىلىدۇ.

2) ئاشقازان سۇيۇقلۇقىدا مەۋجۇت بولغان ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى ئاشقازان ئارقىلىق قىزىلئۆڭگەچكە تەتۈر يېنىپ، ئېغىز بوشلۇقىغا كىرىپ، چىش مىلىكلىرىدە يىغىلىپ قېلىپ، شۆلگەي ئارقىلىق تارقىلىدۇ.

3) قۇسۇندىلارمۇ ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى تارقىتىدىغان ۋاستىدۇر.

4) ھازىر بىر ئائىلىدىكىلەر ئوتتۇرىسىدىكى تارقىلىش ئەڭ ئاساسلىق تارقىلىش يولى، دەپ قارالماقتا. مەسىلەن: ئەر - ئاياللار سۆيۈشۈش، تاماقنى ئايرىم يېمەسلىك، چىش يۇيىدىغان بۇيۇملارنى ئورتاق ئىشلىتىش قاتارلىقلار.

5) يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، ئاشقازان ئەينىكىدە تەكشۈرۈشتىن كېلىپ چىقىۋاتقان دوختۇرخانا مەنبەلىك ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى قوزغىماقتا.

2. دىئاگنوزى

بۇنىڭ بىۋاستە ۋە ۋاستىلىك دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلى بار. بىۋاستە دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلى بولسا، ئىچكى بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە ئاشقازان شىلىق پەردىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ، ئاندىن بىر يۈرۈش تەكشۈرۈشنى كۆرسىتىدۇ. ۋاستىلىك دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلى ئاساسلىق قان ياكى پۈدەپ چىقىرىلغان ھاۋا ئەۋرىشكىسىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق چىقىرىلىدۇ.

3. داۋالاش ئۇسۇلى

ھازىر، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى داۋالاشتا، ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلمەكتە. بۇ بىسمۇتتىن ياسالغان دورىلار، بىسمۇت مېۋە يېلىمى (果胶铋) ياكى كىسلاتانى تورمۇزلىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: ئومېپرازول (奥美拉唑) غا ئىككى تۈرلۈك ئانتىبىئوتىك دورىلارنى، مەسىلەن: ئاموكسىللىن (阿莫西林)، كلارىت-

يۇمغاقسىمان سۇيىنى كايۇر ئىبرىتىسى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، بۇرۇنغا تېمىتسا قان توختىتىدۇ

رومىتسىن (克拉霉素)، مېترونىدازول (甲硝唑) قوشۇپ ئىشلىتىشنى كۆرسىتىدۇ، بىر داۋالاش كۇرسى 2 ~1 ھەپتىگىچە بولىدۇ.

كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى: بىسمۇت مېۋە يېلىمى كۈنىگە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.1g دىن ئىچىلىدۇ. ئاموكسىللىن 1.0g دىن كۈنىگە 2 قېتىم ئىچىلىدۇ. مېترونىدازول 0.4g دىن، كۈنىگە 2 قېتىم، ئومېپرازول 20mg دىن كۈنىگە 2 قېتىم ئىچىلىدۇ.

كلارىترومىتسىن يېڭى بىر ئەۋلاد ماكرولىد (大环内酯) تۈرىدىكى دورا بولۇپ، ھازىرقى ئانتىبىئوتىكلار ئىچىدە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىگە ئەڭ كۈچلۈك تەسىر قىلالايدىغان دورىلارنىڭ بىرى. ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلىدا كلارىترومىتسىننى ئىشلەتكەندە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقىتىش نىسبىتىنى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

4. دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

بىسمۇتتىن ياسالغان دورىلارنى ئىشلەتكەندە تەرەتنىڭ رەڭگى قارىداپ، چىشقا ۋاقىتىنچە رەڭ ئولتۇرۇشىدۇ، ئېغىزدا ئامىياك پۇرىقى بولىدۇ. ئۇزاق مەزگىل بىسمۇتتىن ياسالغان دورىلارنى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە نېرۋىنى زەھەرلەيدۇ. پېنىتسىللىن رېئاكسىيە بەرگۈچىلەرگە ئاموكسىللىن بېرىشكە بولمايدۇ. مېترونىدازولغا كۆنۈككۈپ قالغانلارغا كلارىترومىتسىن ياكى فۇرازولىدون (呋喃唑酮) نى تاللاپ ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ. ھازىر ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ دورىغا كۆنۈۋېلىش نىسبىتى بارغانسېرى ئاشماقتا. يەنى تەرەققىي قىلىۋاتقان دۆلەتلەردە تەخمىنەن % 50 نى، ئامېرىكا ۋە غەربىي ياۋروپادا 30% ~ 10% نى ئىگىلەپ، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى داۋالاشقا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسەتمەكتە. ئەگەر ئۈچ بىرلەشمە داۋالاشنىڭ داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولمىسا، تۆت بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلىنى ئويلىششقا بولىدۇ. تۆت بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى بولسا، تەركىبىدە بىسمۇت بولغان ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلىغا كىسلاتانى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاشنى كۆرسىتىدۇ، بۇ ئارقىلىق ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقىتىش نىسبىتىنى 100% ~ 95% گە يەتكۈزگىلى بولىدۇ.

5. داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار

1) ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقىتىشنىڭ مەغلۇپ بولۇشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب بولسا، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى تازا سەزگۈر بولمىغانلىقتىن، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى يىلتىزىدىن يوقىتىلىپتۇ دەپ خاتا كۆز قاراشتا بولۇپ، داۋالاشنى توختىتىپ قويۇش.

2) ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ ئانتىبىئوتىكلارغا بولغان چىدامچانلىقىمۇ، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشنى يىلتىزىدىن يوقىتىشنىڭ مەغلۇب بولۇشىدىكى يەنە بىر ئاساسلىق سەۋەبتۇر. باكتېرىيىگە قارشى تۇرىدىغان دورىلارنى تاللىغاندا ئامال بار كىسلاتالىق مۇھىتتا باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش ئاكتىپچانلىقىنى ئۆزگەرتمەي ساقلايدىغان دورىلارنى تاللاش، ئاندىن ئۇلارنى ئۆزگىچە يوقىتىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش بىلەن بىللە، كىسلاتانى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىش كېرەك. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ ئانتىبىئوتىك دورىلارغا چىدامچانلىق پەيدا قىلىشى، بارغانسېرى كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى قوزغىماقتا. بۇ خىل باكتېرىيىنىڭ مېترونىدازولغا بولغان چىدامچانلىقىنىڭ كۆرۈلۈشى بىرقەدەر يۇقىرى بولۇپ، ئۇنىڭدىن قالسا، كلارىترومىتسىن ۋە ئاموكسىللىن. بۇ دورىلارغا كۆنۈپ قالغۇچىلارغا قارىتا كىسلاتانى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنىڭ ياكى ئانتىبىئوتىكلارنىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىش ياكى داۋالاش لايىھىسىنى ئۆزگەرتىش كېرەك.

3) تاماكا چېكىشمۇ ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقى-

تىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

4) بۇنىڭدىن باشقا، بىمارنىڭ ئىنتائەتمەنلىكى، دورا ئىچىش ۋاقتى، دورا ئىچىش قېتىم سانى، دورا مىقدارى ۋە دورا بىلەن باكتېرىيىنىڭ ئۇچرىشىش ۋاقتى قاتارلىقلارمۇ ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقىتىش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

(قەشقەر شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى844000)

سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتىكى رولى ۋە ئالاھىدىلىكى

ئابلىكىم راخمان

سارتان (沙坦类) تۈرىدىكى دورىلار يېقىنقى 10 نەچچە يىلدىن بۇيان كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىلىپ كېلىۋاتقان يېڭى تىپتىكى بىر خىل قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىدۇر. بۇ تۈردىكى دورىلار ئادەم تېنىدىكى قان بېسىمنى ئاشۇرغۇچى ماددا بولغان ئانگىئوتېنزىن Ⅱ (管紧张素Ⅱ) Ⅱ نى توسۇپ ۋە ئۇنىڭ Ⅰ تىپلىق ئاكسېپتورى بىلەن بىرلىشىپ، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، كىشىلەر بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئانگىئوتېنزىن Ⅱ ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورا دەپ ئاتايدۇ. يېقىنقى 10 نەچچە يىلدىن بۇيانقى تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ قان بېسىمنى چۈشۈرۈش ئۈنۈمى ياخشى بولۇپ، كلىنىكىدا ئىشلىتىلگەن ۋاقتى گەرچە ئانچە ئۇزاق بولمىغان بولسىمۇ، لېكىن نۆۋەتتە ئىشلىتىلىۋاتقان 5 چوڭ تۈرلۈك قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئىچىدە ئالدىنقى قاتاردىكى دورا بولۇپ قالدى، شۇنداقلا يەنە يېقىندىن بۇيان، بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارىمۇ تېز سۈرئەتتە ئېشىپ بارماقتا. تۆۋەندە بۇ تۈردىكى دورىلار ۋە ئۇلارغا دائىر تۆت چوڭ مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ 5 چوڭ ئالاھىدىلىكى

1) بىمارنىڭ شېكەرگە بولغان چىدامچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

2) دىئابېت كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم، قاندىكى ماي قالايمىقانلىشىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەيدۇ، ئۇلارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدۇ ھەمدە پەيدا بولۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ، شۇنداقلا بۆرەك، يۈرەك ۋە ئارتېرىيە قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

3) قىسمەن ئەزالاردا كېلىپ چىققان ئۆزگىرىشلەرنى، مەسىلەن: يۈرەك يوغىناش، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش قاتارلىقلارنى يېنىكلىتىدۇ، ھەتتا ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ.

4) يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا پەيدا بولۇش ئېھتىمالى بولغان يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، سەكتە، ئەتراپ قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى ئازايتىدۇ ۋە ئۇلارنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

5) ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان يۈرەك دالانچە تىترەشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىنى ۋە قايتا قوزغىلىش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

2. سارتان تۈرىدىكى دورىلار قانداق بىمارلارنىڭ ئىچىشىگە ماس كېلىدۇ

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ ئالاھىدىلىكىدىن شۇنى بىلىۋېلىشقا بولىدۇكى، سارتان تۈرىدىكى دورىلار يۈرەك، مېڭە، بۆرەك ۋە ئارتېرىيە قاتارلىقلارنى قوغداش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، بۇ تۈردىكى دورىلار ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلمىگەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا ئىشلىتىشكە ماس كېلىپلا قالماي، دىئابېت كېسىلى، دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك بۆرەك كېسىلى (سۈيدۈكتە ئاز مىقداردا ئاقسىل كۆرۈلگۈچىلەر)، بۆرەك ئىقتىدارى يېنىك ياكى ئوتتۇرا دەرىجىدە زەخىملەنگەنلەر، يۈرەك مۇسكۇلى قېلىنلاپ يوغىنىغانلار، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى، مېتابولىزم بىنورماللىقى ئالامىتى (سەمرىپ كەتكەنلەر، يۇقىرى قان بېسىم، قاندا شېكەر ئۆرلەپ كەتكۈچىلەردە كۆرۈلىدۇ). شۇنداقلا تۇتقاقلىق خاراكتېردىكى دالانچە تىترەش قاتار-

ئانار گۈلىنى يۇمشاق سوقۇپ، چىش تۈۋىگە باسسا، بوشاپ قالغان چىشنى چىڭىتىدۇ

لىق يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغىمۇ ئىشلىتىشكە ماس كې- لىدۇ. يەنە قان بېسىمى يۇقىرى بولمىغان دىئابېت كېسە- لى، دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك بۆرەك كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك - بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ۋە تۇتقاقلىق خاراكتېرلىك دالانچە تىترەش كۆرۈلىدىغان بىمارلارغىمۇ سارتان تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىشنى ئويلىنىپ كۆرسە بولىدۇ.

بۇنىڭدىن باشقا، ئانگىئوتېنزىننىڭ پەيدا بولۇشىنى تۆۋەنلىتىش ئارقىلىق قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدىغان يەنە بىر تۈرلۈك دورا بار، ئۇ بولسىمۇ ئانگىئو- تېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا (ئىنگلىزچە قىسقارتىپ ACEI دەپ يېزىلىدۇ)، مەسىلەن: كاپتوپرىل (卡托普利)، فوزىنوپرىل (福辛普利)، پې- رىندوپرىل (培哚普利) قاتارلىقلار. بۇ ئىككى خىل دورى- نىڭ ھەر ئىككىلىسى ئانگىئوتېنزىن II گە تەسىر قىلىش ئارقىلىق، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدىغانلىقتىن، ئۇلارنىڭ كلىنىكىدىكى داۋالاش ئۈنۈمىمۇ ئوخشىشىپ كېتىدۇ. لې- كىن ACEI تۈرىدىكى دورىلارنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان بىر تۈرلۈك ئەكس تەسىرى بار. ئۇ بولسىمۇ قۇرۇق يۆتەل پەيدا قىلىدۇ، ئەمما سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ بۇنداق ئەكس تەسىرى يوق. شۇڭا، ACEI تۈرىدىكى دورىلار پەيدا قىلغان قۇرۇق يۆتەلگە بەرداشلىق بېرەلمىگەنلەرگە سارتان تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

3. قانداق كېسەللەرگە سارتان تۈرىدىكى دورىلار- نى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ

سارتان تۈرىدىكى دورىلار ئىنتايىن بىخەتەر بو- لۇپ، نۆۋەتتە ئىشلىتىلىۋاتقان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئىچىدە ئەكس تەسىرى بىر قەدەر ئاز بولغان دورىلارنىڭ بىرىدۇر. كۆپ ئۇچرايدىغان ئەكس تەسىرى بولسا، ئاز بىر قىسىم بىمارلارنىڭ بېشىنى قايدۇرىدۇ. سار- تان تۈرىدىكى دورىلارنى تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللاردا ئىش- لىتىشكە بولمايدۇ.

1) ئېغىر دەرىجىدىكى بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بول- ماسلىق ئەھۋالى كۆرۈلگەنلەر.

2) ئىككىلا تەرەپ بۆرەك ئارتېرىيىسى تارايغانلار.

3) قاندا كالىي ئۆرلەپ كەتكەنلەر.

4) ھامىلىدارلار.

5) بۇ تۈرىدىكى دورىلار زىيادە سېزىمچانلىق رې- ئاكسىيە بېرىدىغانلار.

4. سارتان تۈرىدىكى دورىلارنىڭ ھەر بىرىنىڭ ئۆز ئالدىغا خاس ئالاھىدىلىكلىرى بار

نۆۋەتتە بازارلاردا سېتىلىۋاتقان سارتان تۈرىدىكى دورىلاردىن: ۋالسارتان (缬沙坦)، لوسارتان (氯沙坦)، ئىربېسارتان (厄贝沙坦)، تېلمىسارتان (替米沙坦) قا- تارلىقلار بار. ئۇلارنىڭ ئاساسلىق روللىرى ئوخشىشىپ كېتىدىغان بولۇپ، ئالاھىدە پەرقلىنىپ كەتمەيدۇ. ھەم- مىسى ئۈنۈملۈك، بىخەتەر بولغان قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلاردۇر. لېكىن، ھەر بىر دورىنىڭ يەنە ئۆز ئالدىغا خاس ئالاھىدىلىكى بولىدۇ. مەسىلەن: ۋالسارتاننىڭ قان بېسىم- نى تۆۋەنلىتىش رولى ئاجىزراق، لوسارتاننىڭ يەنە قاندى- كى سۈيدۈك كىسلاتاسىنى تۆۋەنلىتىشتەك پايدىلىق تە- رەپلىرىمۇ بار، ئىربېسارتاننىڭ دالانچە مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقنى تىزگىنلەش رولى بار، تېلمىسارتاننىڭ قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش رولى كۈچلۈك بولۇپ، تەسىرى باشقا دورىلارغا قارىغاندا ئۇزاقراق ساقلىنىدۇ، تېلمىسار- تاننىڭ يەنە بەلگىلىك دەرىجىدە مېتابولىزمنىڭ نورمالسىز- لىقنى ياخشىلاش رولىمۇ بار.

(كۇچار ناھىيىلىك 2-خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى842000)

نېلۇپىر ئۇرۇقىنىڭ قۇۋۋەت تولۇقلاش رولى بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە كىشىلەر بىلمەيدىغان ئوزۇقلۇق رولىمۇ بار.

نېلۇپىر ئۇرۇقىنىڭ تەركىبىدە كالتسىي، فوسفور ۋە كالىينىڭ مىقدارى مول بولۇپ، بۇ ئۈچ خىل ئوزۇقلۇق ماددىلار سۆڭەك ۋە چىشنىڭ ئوزۇق- لۇشىدىكى مۇھىم تەركىب. شۇڭا، نېلۇپىر ئۇرۇقىنى دائىم يەپ بەرگەندە، چىشنى چىڭىتىش ۋە سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈنۈمىگە ئېرىش- كىلى بولىدۇ.

- جۇڭگو تېبابىتىدە نېلۇپىر ئۇرۇقىنىڭ جاپنى قايرىتىپ، بۆرەك ۋە تالنى قۇۋۋەتلەش رولى بار دەپ قارالماقتا. «دورا ئۆسۈملۈكلەر تولۇقلىمىسى» دا، نېلۇپىر ئۇرۇقىنىڭ جاپنى قايرىتىپ، ئادەمنى قېرىتمايدىغانلىقى خاتىرىلەنگەن. كۆپ ساندىكى كىشىلەر نېلۇپىر ئۇرۇقىنى ئۇماچ قىلىپ، قايناتقىنى يا- كى شورپا قىلىشنى ياخشى كۆرىدۇ. ئەمەلىيەتتە، يېڭى نېلۇپىر ئۇرۇقىنىڭ ئۆزىكىنى ئېلىۋېتىپ يوستى بىلەن قوشۇپ خام چايناپ يېسە ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ. پىشۇرغاندىن كېيىن، ئىستېمال قىلغاندا چىشنى چىڭىتىش، جاپ قايرىتىش، شۇنداقلا تال، ئاشقازاننى قۇۋۋەتلەش ئۈنۈمى ياخشى بولسىمۇ، ئەمما بۆرەك ۋە بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

نىتروگلىتسېرىننى توغرا ئىشلەتكەندىلا ئاندىن ئۇنىڭ ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ

ئابدۇرازاق ئابلىز

نىتروگلىتسېرىن (硝酸苷油) نىڭ يۈرەك سانجىقىنى داۋالاشتىكى ئۈنۈمى ياخشى بولۇپ، ھەممە بىر دەك ئېتىراپ قىلغانچقا، ھازىر كلىنىكىدا ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلمەكتە. بۇ دورا ئاساسلىقى كىچىك ئارتېرىيە ۋە كىچىك ۋېنالارنى كېڭەيتىپ، ئەتراپ قارشىلىق كۈچى ۋە قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدۇ، بۇ ئارقىلىق يۈرەكنىڭ ئالدى - كەينى كۆتۈرۈش كۈچىنى يېنىكلىتىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتىنى تۆۋەنلىتىپ، يۈرەك سانجىقىغا قارشى تۇرۇش رولىنى جارى قىلدۇرىدۇ. لېكىن نىتروگلىتسېرىننى توغرا ئىشلىتىش ئۈنچە ئاددىي ئىش ئەمەس. شۇڭا تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى بار كىشىلەر نىتروگلىتسېرىن ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى توغرا ئىگىلەپ، مۇۋاپىق ئىشلەتكەندىلا، ئاندىن دورىنىڭ ھەقىقىي ئۈنۈمىگە ئېرىشەلەيدۇ.

تۆۋەندە نىتروگلىتسېرىننىڭ ئۈنۈمىنى ئەڭ ياخشى جارى قىلدۇرىدىغان بىرنەچچە شەرتنى چۈشەندۈرۈپ ئۆتىمەن:

1. ئىشلىتىش ئۇسۇلى توغرا بولۇش

نىتروگلىتسېرىننى يۈرەك سانجىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا ئىشلەتكەندە چوقۇم دورىنى تىلنىڭ ئاستىغا قويۇپ شۈمۈپ بېرىش كېرەك. ھەر قېتىمدا 0.3mg ~ 0.6mg نىتروگلىتسېرىننى تىلنىڭ ئاستىغا قويۇپ شۈمۈپ بەرگەندە، 2~1 مىنۇتتىلا كېسەللىك ئالامەتلىرى ياخشىلىنىپ، 5 مىنۇتتا ئۈنۈمى ئەڭ يۇقىرى پەللىگە يېتىدۇ. داۋاملىشىش ۋاقتى تەخمىنەن 30~10 مىنۇتقىچە بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانمىسا، 5 مىنۇتتىن كېيىن يەنە قايتىدىن بىر تال شۈمسە بولىدۇ، مۇشۇنداق ئۇدا 3 قېتىم ئىشلىتىشكە بولىدۇ. شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، ئادەتتە دورىنى 3 قېتىمدىن ئارتۇق ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئەگەر 15 مىنۇتتىن كېيىنمۇ يەنىلا ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، بىمارنى دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ قۇتقۇزۇش كېرەك.

ئەگەر يۈرەك سانجىقى ئۇشتۇمتۇت قوزغىلىپ، ئاغرىق ئېغىر بولسا، نىتروگلىتسېرىننى ئېزىپ تىلنىڭ ئاستىغا قويغاندا، دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشى تېز بولۇپ، تېز تەسىر كۆرسىتىدۇ.

نىتروگلىتسېرىننى نېمە ئۈچۈن چوقۇم تىلنىڭ ئاستىغا قويۇش كېرەك؟ بۇنىڭ سەۋەبى بولسا، دورىنى تىلنىڭ ئاستىغا قويغاندا، دورا ئوڭاي ئېرىيدۇ ھەمدە تىل ئاستىدىكى ۋېنا چىگىشى ئارقىلىق بىۋاسىتە قانغا كىرىپ، تېز تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى % 80 گە يېتىدۇ. ئەگەر نىتروگلىتسېرىن تابلېتىنى ئىچكەندە، دورا ئالدى بىلەن جىگەردىن ئۆتىدىغانلىقتىن، دورىنىڭ كۆپ قىسمى پاسسىپلىشىپ، ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى تۆۋەن ھەم ئاستا بولىدۇ.

2. دورا شۈمگەندە بەدەن ھالىتى توغرا بولۇش

تىلنىڭ ئاستىغا دورا قويۇپ شۈمگەندە بىمار ئەڭ ياخشىسى كرېسلو (سافا) ياكى يۆلەنچۈكلۈك ئورۇندۇقتا يۆلىنىپ ئولتۇرۇش ھەمدە دورىنى شۈمۈپ بولغاندىن كېيىنمۇ 15 مىنۇت جىمجىت ئولتۇرۇش كېرەك.

دورىنى تىلنىڭ ئاستىغا قويۇپ شۈمگەندە بىمار كارىۋاتتا تۈز ياتماسلىقى كېرەك، بولمىسا يۈرەككە قايتىدىغان قاننىڭ مىقدارى كۆپىيىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى ئېشىپ كېتىدىغانلىقتىن، دورىنىڭ تەسىرى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇنداقلا يەنە بىمار ئۆرە تۇرۇشقىمۇ بولمايدۇ، چۈنكى دورا تاجىسمان ئارتېرىيىنى تېز سۈرئەتتە كېڭەيتىپلا قالماي، يەنە پۈتۈن بەدەندىكى ئارتېرىيىلەرنىمۇ كېڭەيتىپ، قان بېسىمى تۆۋەنلەش ۋە مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بىمار ئۆرە تۇرغاندا يۈرەك - مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن تۇيۇقسىز يىقىلىپ چۈشۈش ۋە ئايلىنىپ كېتىشتەك خەتەرلىك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئىشلىتىشكە بولىدۇ

نىتروگلىتسېرىننى كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك

ماشىنى يېشۇرۇپ يېپ بېرىسە، ئېغىز ۋە كىچىك تىل ياللۇغىغا شىپا بولىدۇ

كېسەللىكى بار كىشىلەر قىلماقچى بولغان ھەرىكەتنى كۆچىيىپ كېتىشنى ھېس قىلغاندا ياكى ھەرىكەت مىقدارى ئېشىپ كېتىشنى سەزگەندە، يېرىم سائەت بۇرۇن ئالدىنئالا دورا شۈمۈپ، كېسەللىك قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. مەسىلەن: چوڭ تەرەت قىلىش، يول يۈرۈش، چارچاش ياكى ھاياجانلىنىش قاتارلىقلار. ئەگەر يۈرەك سانجىقى ئادەتتە كېچىدە كۆپ قوزغالسا، كۈندۈزى ئىچىدىغان ئاخىرقى قېتىملىق دورىنى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچىش ياكى ئىچىۋاتقان كەچلىك نىتروگلىتسېرىن تۈرىدىكى دورىسىنى ئۇزاق ئۈنۈملۈك ياكى ئاستا ئېرىيدىغان تۈرگە ئۆزگەرتىش كېرەك.

4. دورا مىقدارىغا دىققەت قىلىش

نىتروگلىتسېرىننىڭ مىقدارى ئېشىپ كەتكەندە، قان بېسىمنى زىيادە تۆۋەنلىتىپ، سىمپاتىك نېرۋىلارنىڭ قوزغىلىشىنى رېفلېكسلىق قوزغايدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۈرەك رىتىمى تېزلىشىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىش كۈچى ئېشىپ كېتىدۇ. نەتىجىدە، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتىنى ئاشۇرۇۋېتىپ، يۈرەك سانجىقىنىڭ قوزغىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، شۇڭا دورىنىڭ مىقدارىنى (0.3mg) دىن باشلاپ شۈمۈش كېرەك. ئەگەر ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، 5 مىنۇتتىن كېيىن يەنە بىر تالنى شۈمسە بولىدۇ، ئادەتتە 3 قېتىمدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئەگەر يەنىلا ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىش كېرەك. بىر قىسىم بىمارلار دورىنى ئۈزۈلدۈرمەي ئىچكەندە دورىغا چىدامچانلىق كېلىپ چىقىدۇ، ھەتتا باشقا نىترىت كىسلاتا تۈرىدىكى دورىلارنىڭمۇ ئۈنۈمى بولمايدۇ. بۇ ۋاقىتتا دورا مىقدارىنى كۆپەيتكەندىمۇ نەتىجىسى يەنىلا ئوخشاش بولسا، دورىنى 10 كۈندىن ئارتۇق توختىتىپ، ئاندىن ئەسلىدىكى دورا مىقدارى بويىچە ئىشلىتىش كېرەك.

5. دورىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش

نىتروگلىتسېرىن تابلېتى تۇراقلىق ئەمەس. ئۇ كۈن نۇرى بىلەن ئۇچراشسىلا ئوڭايلا پارچىلىنىپ ئۈنۈمنى يوقىتىدۇ. شۇڭا، قوڭۇر رەڭلىك ئەينەك بوتۇلكىغا سېلىپ ئاغزىنى ھىم ئېتىپ ساقلاش كېرەك. بىمار دورىنى يېنىدا ئېلىپ يۈرگەندە دورىنى بەدەنگە چاپلىشىپ تۇرىدىغان كىيىمنىڭ يانچۇقىغا سالماسلىقى كېرەك، شۇنداق قىلغاندا بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ دورا ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىشىدىن، شۇنداقلا دورىنىڭ ئۈنۈمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. دورىنىڭ ساقلىنىش مۇددىتىگىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بىمار ھەر كۈنى دورا بوتۇلكىسىنىڭ ئېغىزىنى تەكرار ئېچىپ دورا ئېلىۋەرسە، دورا ئوڭايلا تېمپېراتۇرا، نەملىك دەرىجىسى ۋە كۈن نۇرىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، دورىنىڭ ساقلىنىش مۇددىتىنى قىسقارتىۋېتىدۇ. شۇڭا، دورىنى قەرەللىك ھالدا يېڭىلاپ تۇرۇش كېرەك.

(لوپ ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى848200)

تېلېۋىزورنى كۆپ كۆرىدىغان بالىلاردا زىققە كۆپ كۆرۈلىدۇ

ئەنگلىيىدە ئۇ- ... نەتىجىسىدە كۆرسىتىلىشىچە، ھەر كۈنى 2 سائەتتىن ئارتۇق تېلې- زۇن يىلدىن بۇيان ئېلىپ ... بېرىلغان بىر تەتقىقات ... ۋىزور كۆرىدىغان بالىلاردا زىققىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولىدىكەن.

تەتقىقاتچى خادىملار 1991- يىلى ۋە 1992- يىلى تۇغۇلغان 300 نەپەر ئەنگلىيىلىك بالىلارنىڭ 11 ياشتىن بۇرۇنقى نەپەس سىستېمىسىنىڭ ساغلاملىق ئەھۋالى ۋە ئۇلارنىڭ تېلېۋىزور كۆرۈش ئادىتىنى تەكشۈرۈپ، ئەسلىدە مېچىقلىماق زىققە كېسەللىك ئالامىتى بولمىغان بالىلارنىڭ 6% ى 8 يىلدىن كېيىن زىققە كېسەللىكى كۆرۈلگەنلىكىنى بايقىغان. تەتقىقاتتىن ئىسپاتلىنىشىچە، ھەر كۈنى 2 سائەتتىن ئارتۇق تېلېۋىزور كۆرىدىغان بالىلاردا، 2 سائەتتىن ئاز تېلېۋىزور كۆرىدىغان بالىلارغا قارىغاندا زىققىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى بىر ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن.

مۇتەخەسسىسلەر، ھەرىكەتنىڭ ئاز بولۇشى ۋە سېمىزلىك نەپەس سىستېمىسىنىڭ تەرەققىياتىغا تەسىر كۆرسىتىشى، بولۇپمۇ ئۆپكە يولىدىكى توقۇلما - سىلىقلىغۇچى مۇسكۇلنىڭ تەرەققىياتىغا تەسىر كۆرسىتىشى مۇمكىن دەپ گۇمان قىلماقتا.

ئادەم قېرىسا مۈك باسار، ئاغرىغانى ئۇي

يېمەكلىكمۇ دورا ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ

دىلبەر ھوسەن، ئالتۇنگۈل تۆمۈر

بەزى يېمەكلىكلەر دورىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئىچىلىدىغان دورىلار يېمەكلىككە ئوخشاش، ئىنچىكە ئۈچەي تەرىپىدىن سۈمۈرۈلگەندىن كېيىن، ئاندىن قانغا ۋە لىمفا سۇيۇقلۇقىغا كىرىپ، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ماس بولغان توقۇلما ۋە ئەزالارغا يەتكۈزۈلۈپ، ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرىدۇ. دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە يېمەكلىك دورا بىلەن ياخشى ماسلاشسا، دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ناچار تەسىرلەرنىڭ كۆرۈلۈشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئەگەر يېمەكلىك ئىچىۋاتقان دورىلار بىلەن ماسلاشمىسا، دورىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ، ئەكس تەسىرلىرى كېلىپ چىقىدۇ. تۆۋەندە بىر قىسىم كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن يېمەكلىكنى ماسلاشتۇرۇش ۋە قانداق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك مەسىلىسى ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. كالتسىيلىق يېمەكلىكلەر: ئەگەر سۈت، سۈتتىن ياسالغان يېمەكلىكلەر، كالتسىيلىق سۈت پاراشوكى، قارا مۇئېر، تۇخۇم سېرىقى، سېرىق پۇرچاق، خەيدەي، كەرەپشە قاتارلىق تەركىبىدە كالتسىي ماددىسى مول بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندا، قالقانبەز ھورمونى، ۋىتامىن D، فېنوباربىتال (苯巴比妥)، فېنىتوئىن ناترىي (苯妥英钠) لارنى بىللە ئىشلىتىشكە بولىدۇ، لېكىن تەركىبىدە تۆمۈر ماددىسى بولغان دورا، مەسىلەن: فېرروزى سۇلفات (硫酸亚铁)، تېتراتسىكلىن (四环素)، ئېرىترومىتسىن (红霉素)، مېترونىدازول (甲硝唑)، سىمېتىدىن (西咪替丁) بىلەن بىللە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. يۇقىرىقى دورىلار كالتسىيلىق يېمەكلىكلەر بىلەن ئوڭايلا بىرىكىپ كومپلېكس بىرىكمىلەر ياكى ئېرىمەيدىغان ماددىلارنى ھاسىل قىلىپ، دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى كېچىكتۈرىدۇ ياكى ئازايتىۋېتىدۇ.

2. كىسلاتالىق يېمەكلىكلەر: مەسىلەن: ئاچچىقسۇ، كىسلاتالىق مېۋىلەر، گۆش، تۇخۇم، شېكەر قاتارلىق كىسلاتالىق يېمەكلىكلەرنى ئاشقازان فېرمېنتى بىلەن بىرىكىدىغان دورا، فۇرادانتىن (呋喃坦啶)، تېتراتسىكلىن تۈرىدىكىلەر، ئۇروتروپىن (乌洛托品) قاتارلىق دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلغاندا، دورىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى كۈچەيتكىلى بولىدۇ. لېكىن سۇلغانىلامىد تۈرىدىكى دورىلار، ناترىي بىكاربونات (氢钠碳酸)، ئېرىترومىتسىن قاتارلىق دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلغاندا، دورا ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىپ، دورىنىڭ ئەكس تەسىرلىرى كۈچىيىپ كېتىدۇ.

3. تەركىبىدە يوپۇرماق كىسلاتاسى ۋە ۋىتامىن B_6 مول بولغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: يېشىل يوپۇرماقلىق سەي ـ كۆكتات، تۇخۇم سېرىقى، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى تۇغۇت چەكلەش دورىلىرى بىلەن بىللە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

4. تەركىبىدە ۋىتامىن K مول بولغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: كۆك پۇرچاق، كاپۇستا، كۈدە، پالەك ۋە ھايۋانات ئىچكى ئەزاسى قاتارلىقلارنى ۋىتامىن K غا قارشى تەركىبلىك قان ئۇيۇشقا قارشى تۇرغۇچى دورىلار بىلەن بىللە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، چۈنكى ئۇلار ئۆزئارا قارىمۇقارشى رول ئوينايدۇ.

5. تەركىبىدە كالىي مول بولغان يېمەكلىكلەر: مەسىلەن: قۇرۇق مېۋە، بايان، ئۈزۈم، جۈزە، ئۆرۈك ئېتى، ياڭيۇ، تاۋۇز، تەكىيە كاۋا قاتارلىقلارنى، يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلار ۋە كالىينى ھەيدەپ سۈيدۈك راۋانلاشتۇرىدىغان دورىلار، دىھىدروخلوروتىئازىد (噻嗪氢氯) قاتارلىقلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

6. تەركىبىدە ناترىي تۇزى مول بولغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: تۇزلىغان گۆش، تۇزلىغان بېلىق، تۇزلىغان سەي قاتارلىق تەركىبىدە ناترىي تۇزى يۇقىرى

يېنىپنى چاينىماي بىرسە، چىش ئاغرىقىنى توختىتىدۇ

يېمەكلىكلەرنى، ئىمكانقەدەر كالىي ھەيدەپ سىيدۈك راۋانلاشتۇرىدىغان دورىلار ۋە يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك. چۈنكى بۇنداق يېمەكلىكلەر دورىنىڭ ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

7. تەركىبىدە ھىستىدىن (组氨酸) مول بولغان يېمەكلىكلەر: مەسىلەن: ئېرىمچىك، بېلىق قاتارلىقلار. ھىستىدىن جىگەردىكى ھىستىدىن مېكاربوكسىلازانىڭ تەسىرىدە ھىستامىن (组织氨) غا ئۆزگىرىدۇ، ھىستامىنمۇ ئېتىلامىن ئوكسىدلىغۇچى فېرمېنت (乙胺氧化酶) نىڭ تەسىرىدە ئالدېھىدنى ھاسىل قىلىدۇ. رىمفون (异烟肼) ئېتىلامىن ئوكسىدلىغۇچى فېرمېنتنى تورمۇزلاپ، ھىستامىننىڭ ئالدېھىد ھاسىل قىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلغانلىقتىن بەدەندە يىغىلىپ قېلىپ، زەھەرلىنىش، باش ئاغرىش، باش قېيىش، شىللىق پەردىلەرگە قان تولۇش، تېرە قىزىرىش، يۈرەك سېلىش، يۈز قىسمى پالەچلىنىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، تەركىبىدە ھېستىدىن بولغان يېمەكلىكلەرنى رىمفون بىلەن بىللە ئىستېمال قىلىشقا بولمايدۇ. ھىستامىن زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى تۇرغۇچى دورىلارنىڭ رولىغا تەسىر كۆرسىتىدىغانلىقتىن، بۇ تۈردىكى دورىلار، مەسىلەن: خلورفېنىرامىن (扑尔敏) قاتارلىقلار بىلەنمۇ بىللە ئىستېمال قىلىشقا بولمايدۇ.

8. ھايۋانات جىگىرى: مەسىلەن: توخۇ جىگىرى، ئۆدەك جىگىرى قاتارلىقلار فېرمېنتلىق دورىلارنىڭ خاراكتېرىنى ئۆزگەرتىپ، ئاكتىپچانلىقىنى يوقىتىۋېتىدۇ. شۇڭا، پانكرېئاتىن (胰酶)، ئاشقازان ئاقسىل فېرمېنتى، كراخمال فېرمېنتى قاتارلىق ھەزىم قىلغۇچى فېرمېنت تۈردىكى دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلىشقا بولمايدۇ.

9. تەركىبىدە تاۋالىق ماددىلار مول بولغان يېمەكلىكلەر: مەسىلەن: تۇرۇپ، ياڭيۇ، تاتلىقياڭيۇ، سەۋزە، تەرخەمەك، كۆك لازا، پەمىدۇر، ئۇسۇك، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر، دېڭىز كۆكتاتلىرى قاتارلىقلارنى مەددە چۈشۈرىدىغان دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلغاندا، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ياخشىلاپ، مەددە چۈشۈرۈشتە تۈرتكىلىك رول ئوينايدۇ.

10. تەركىبىدە يۇقىرى ئاقسىللىق ماددىلار مول بولغان يېمەكلىكلەر: مەسىلەن: ئېرىمچىك، مېيى ئايرىۋېتىلگەن سۈت پاراشوكى، خاسىڭ، دادۇر، ئاپتاپپەرەس، كالا گۆشى، توخۇ گۆشى قاتارلىقلارنى ھورمون تۈرىدىكى دورىلار بىلەن بىللە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. چۈنكى ھورمون تۈرىدىكى دورىلار ئاقسىلنىڭ پارچىلىنىشنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئاقسىلنىڭ بىرىكىشىنى تورمۇزلايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، كاربون سۇ بىرىكمىلىرى (مەسىلەن: بولكا، كراخمال، شېكەر)، ماي ۋە تۇز ئىستېمال قىلىشنى چەكلەش كېرەك. شۇنداق قىلغاندا، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش قاتارلىق ئەكس تەسىرلەرنىڭ كۆرۈلۈشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

(بايىنغولىن موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى

بايىنغولىن موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق سايدۆڭ باغۋەنچىلىك مەيدانى ئىشچى-خىزمەتچىلەر دوختۇرخانىسى ئىچكى بۆلۈم841000)

بالىلارنىڭ سەمرىپ كېتىشى تۇرمۇش مۇھىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك

ئۆۋەتتە فلورىدا شتاتىدا ئۆتكۈزۈلگەن ئامېرىكا يۈرەك كېسەللىكلىرى جەمئىيىتىنىڭ يىللىق يىغىنىدا، كانادا مونترېئال ئۇنىۋېرسىتېتىدىكى تەتقىقاتچى خادىملار تۇرمۇش مۇھىتىنىڭ بالىلارنىڭ سەمرىپ كېتىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدىغانلىقى توغرىسىدا دوكلات بەرگەن؛ ئەگەر ئولتۇراق رايون باغچا، يېشىللىق ياكى تەنتەربىيە مەيدانىغا يېقىن بولسا، بالىلارنىڭ تەنتەربىيە بىلەن چېنىقىش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، سېمىزلىك كېسەللىككە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى تۆۋەن بولىدىكەن.

دوكلاتتا كۆرسىتىلىشىچە، يېقىندىن بۇيان بالىلاردىكى سېمىزلىك كېسەللىكى كۆنسېرى كۆپىيىۋاتقان بولۇپ، بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى فىزىئولوگىيىلىك ئامىل بولماستىن، بەلكى مۇھىت ئامىلى بولۇپ، ئۇزۇن ۋاقىت ھەرىكەت قىلماي ئولتۇرۇش ۋە چېنىقماسلىقتىن كېلىپ چىقىدىكەن.

بىز ئېيتىۋاتقان «چېنىقىشقا پايدىلىق» مۇھىت، ئولتۇراق رايوننىڭ ئەتراپىدىكى پىيادە ماڭىدىغان يول، باغچا، يېشىللىق، تەنتەربىيە مەيدانى قاتارلىقلارنى كۆرسىتىدۇ.

تۇرمۇشى كۆڭۈللۈك ئادەملەرلا ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرىدۇ

باللارغا دورا ئىشلىتىشتە ئاتا ـ ئانىلاردا مەۋجۇت بولۇۋاتقان ئۈچ چوڭ خاتا قاراش

ساتتار تۇرغان

ئەتىياز ۋە كۈز پەسلىنىڭ ھاۋا كىلىماتى ئۆزگىرىشچان بولۇپ، باللار نەپەس يولى كېسەللىكلىرى كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ پەسىللەردە نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدىغان باللار نەپەس يولى كېسەللىكلىرىدىن ئۆتكۈر يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش، ئۆتكۈر كانايچە ئۆپكە ياللۇغى، بوۋاق ـ گۆدەكلەر زىققىسى، گۆدەكلەر ئۆتكۈر يەلتاشمىسى قاتارلىقلار بار. باللارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ تېزراق ئەسلىگە كېلىشى ھەرقانداق ئاتا ـ ئانىلارنىڭ ئارزۇسى. لېكىن داۋالاش خىزمىتىدە كۆپ ساندىكى ئاتا ـ ئانىلاردا كېسەللىكلەرنى داۋالاش ۋە دورىلارنى ئىشلىتىش بىلىملىرىگە نىسبەتەن ئاز بولمىغان خاتا قاراشلار بولغانلىقتىن، بۇ خاتا قاراشلار دوختۇرنىڭ كېسەل داۋالىشىغا بەلگىلىك قىيىنچىلىقلارنى تۇغدۇرۇپ، كېسەلنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارماقتا.

پەقەت دورا بولىدىكەن ئۈنىڭ ئۈچ ئۈلۈشى زەھەر، ئۇنىڭ ئۈستىگە بوۋاق ۋە گۆدەك باللارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى ۋە جىگەر، بۆرىكىنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارلىرى مۇكەممەل بولمىغانلىقتىن، ئۇلارغا دورىنىڭ ناچار تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، بوۋاق ۋە گۆدەك باللارغا دورا ئىشلەتكەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. تۆۋەندە ئاتا ـ ئانىلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان دورا ئىشلىتىشكە بولغان ئۈچ چوڭ خاتا قاراشنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

بىرىنچى خاتا قاراش: بالا قىزىپ قالسىلا چوقۇم قىزىتما قايتۇرۇش ئوكۇلىنى ئۇرۇش ياكى ئاسما ئوكۇل سېلىپ قىزىتما قايتۇرۇش كېرەك دەپ قاراش

قىزىش بولسا ئادەم بەدىنىدىكى ئىممۇنىتېت سىستېمىسىنىڭ سىرتقى كېسەللىك مەنبەسى ۋە ۋىرۇس زەھەرىگە بولغان بىر خىل قوغدىنىش ئىنكاسى بولۇپ، ئادەتتىكى زۇكامدىن بولغان تۆۋەن ياكى ئوتتۇرا دەرىجىدىكى قىزىتما (37.5℃ ~ 39℃) غا ئالاھىدە دورا ئىشلىتىش ھاجەتسىز، پەقەت ياخشى دەم ئالدۇرۇپ قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچكۈزۈپ بەرسىلا بولىدۇ. يۇقىرى قىزىتما ۋە زىيادە يۇقىرى قىزىتما (39.5℃ تىن يۇقىرى) كۆرۈلگەندە، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرسىتىپ، دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە بىر قىسىم قىزىتما قايتۇرغۇچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى يەنى بۇففېرىن (百服叮)، تىلېنول (泰诺)، پاراتسېتامول (泰诺林) قاتارلىق دورىلارنى ئىچكۈزسە بولىدۇ. لېكىن بىر قىسىم قىزىتما قايتۇرغۇچى ئوكۇل ۋە شامچە دورىلار، مەسىلەن: ئانالگىن (安乃近)، ئاسپىرىن قاتارلىقلارنىڭ ناچار تەسىرى نىسبەتەن چوڭ بولۇپ، بوۋاق ۋە گۆدەك باللارغا ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

ئىككىنچى خاتا قاراش: دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن، قايتا يەنە قىزىتسا كېسەللىك ئۈنۈملۈك تىزگىنلەنمىگەنلىكتىن بولغان دەپ قاراش

ئەمەلىيەتتە، قىزىتما باشلىنىپ يانغىچە بىر جەريان كېتىدۇ، دوختۇرنىڭ ۋەزىيىسى قىزىشنىڭ سەۋەبىنى تېپىپ، كېسەلگە قارىتا داۋالاش، ھەرگىزمۇ ئاددىيلا «قىزىتما قايتۇرۇش» ئەمەس. چۈنكى قىزىش مەلۇم كېسەللىكنىڭ ئىپادىسى بولۇپ، نوقۇل قىزىتمىنى قايتۇرۇش ئۈچۈن دورا بەرگەندە باشقا كېسەللىكلەر يوشۇرۇنۇپ قالىدۇ. ئادەتتىكى كېسەللىكلەرگە، مەسىلەن: زۇكامدىن كېلىپ چىققان قىزىتمىغا ئانتىبىئوتىكىلارنى ئىشلىتىش ھاجەتسىز، پەقەت ياخشى دەم ئالدۇرۇپ، قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچكۈزۈش بىلەن بىللە، بىر قىسىم ۋىرۇسقا قارشى دورىلار ۋە زۇكام دورىلىرىنى ئىچكۈزسە بولىدۇ. لېكىن كانايچە ياللۇغى، ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ كېسەللىك سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش زۆرۈر بولغاندىن سىرت، مۇۋاپىق ئانتىبىئوتىكىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش لازىم. ئادەتتە دورىلارنىڭ ئۈنۈم بېرىشىگە 3~2 كۈن ۋاقىت كېتىدۇ، شۇڭا ئارىلىقتا بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ قايتا ئۆرلىشى ھەرگىزمۇ دورىنىڭ ئۈنۈمىنىڭ بولمىغانلىقىدىن دېرەك بەرمەيدۇ.

ئۈچىنچى خاتا قاراش: ئاسما ئوكۇل ئۇرۇش دورا ئىچكەندىن ياخشى دەپ قاراش

باللار دوختۇرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئاسما ئوكۇل ئۇرۇشقا ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى پۇختا ئىگىلىشى كېرەك. بوۋاق ۋە گۆدەك باللارغا ئاسما ئوكۇل ئۇرۇش چوڭلارغا سېلىشتۇرغاندا قىيىن بولغاندىن

تىرخەمەكنى تۇز بىلەن قوشۇپ يەپ بەرسە، قىزىتمىنى قايتۇرىدۇ

سىرت، سۈيۈقلۇق رېئاكسىيىسى يۈز بېرىش ئېھتىمالى نىسبەتەن چوڭ بولىدۇ. ھەمدە دورىنىڭ ناچار تەسىرىمۇ دورىنى ئىچكۈزگەنگە ۋە مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلغانغا قارىغاندا تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ. شۇڭا، دوختۇر پەقەت تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللاردىلا ئاندىن ئاسما ئوكۇل ئۇرۇشنى ئويلىشىشى كېرەك: زىيادە يۇقىرى قىزىتمىدا (>40℃)؛ ئېغىر سۇسىزلانغاندا، تاماق يېيەلمىگەندە ياكى دورا ئىچىش قىيىن بولغاندا، سەزگۈر ئانتىبىئوتىكىلارنى ئۈچ كۈن ئىچكۈزسىمۇ ئۈنۈمى كۆرۈلمىگەندە، خالىغانچە ئاسما ئوكۇل سالغانىنىڭ چوقۇم مەنپەئەت قىلىشى ناتايىن، بەزىدە ئەكس تەسىر بېرىشىمۇ مۇمكىن.

بالىلار كېسەللىكلىرىنىڭ باشلىنىشى ناھايىتى تېز بولىدۇ، شۇڭا ئاتا - ئانىلار بالىلارنىڭ پەرۋىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش بىلەن بىللە، بالىلارغا دورا ئىشلىتىش بىلىملىرىنى ياخشى ئىگىلىشى، قارىغۇلارچە دورا ئىشلىتىش ياكى خالىغانچە دورا ئالماشتۇرۇشتىن ساقلىنىشى لازىم.

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى835100)

قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار

ئۆمەر مەمەت

قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقى دېگىنىمىز، قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن، ترىگلىتسېرىن ۋە تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىن ئۆرلەپ، يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىن تۆۋەنلەشنى كۆرسىتىدۇ. ئالدىدىكى ئۈچىنىڭ ئۆرلىشى ۋە كېيىنكىسىنىڭ تۆۋەنلىشى ئوخشاشلا ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى ئۆرلىسە، ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش شەكىللىنىشكە قارشى تۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ قوغدىغۇچى ئامىلى، ھەتتا ئۆمۈرنى ئۇزارتقۇچى ئامىل دېيىلىدۇ.

شۇڭا، قاندىكى ياغنىڭ نورمالسىزلىقىنى كۆڭۈلدىكىدەك داۋالايدىغان دورىلارغا قويۇلىدىغان تەلەپ شۇنداق بولۇشى كېرەككى، ئۇلار قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن، ترىگلىتسېرىن ۋە تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى ئۆرلىتىدىغان بولۇشى كېرەك. لېكىن بىر قىسىم دورىلار قاندىكى ياغنىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئېھتىيات قىلىش كېرەك. ئۇنداقتا قايسى خىل دورىلار قاندىكى ياغنىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تۆۋەندە مۇشۇ مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىچىدىكى ھىدروخلوروتىئازىد (氢氯噻嗪) ۋە خلورتالىدون (氯噻酮) قاتارلىقلارنى ئۇزاق مەزگىل ئىچكەندە، قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن ۋە ترىگلىتسېرىننى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. فۇروزېمىد (呋塞米) يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. ئۇزاق مەزگىل سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچكەندە كېلىپ چىقىدىغان قاندىكى ياغنىڭ نورمالسىز بولۇشى، شېكەر مېتابولىزمىنىڭ نورمالسىزلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ داۋالىنىۋاتقان بىمارلارنىڭ قان زەردابىدىكى ئىنسۇلىن ئۆرلەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە قان شېكىرىمۇ ئۆرلەيدۇ، بۇ ئورگانىزمدا ئىنسۇلىنغا نىسبەتەن قارشىلىق پەيدا بولغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. بۇ خىل قارشىلىق رولى بىر تەرەپتىن شېكەرنىڭ پايدىلىنىش مىقدارىنى تۆۋەنلىتىپ، قان شېكىرىنى ئۆرلەتسە، يەنە بىر تەرەپتىن، ئىنسۇلىننىڭ ياغنىڭ پارچىلىنىشىنى تېزگىنلەش رولىنى ئاجىزلىتىدۇ. بۇ ئىككى خىل تەرەپتىكى رولنىڭ ياغنى پارچىلاش تەسىرى كۈچلۈك بولۇپ، قاندىكى ئەركىن ياغ كىسلاتاسىنى ئاشۇرۇپ، جىگەردىكى تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ كىسلاتاسىنىڭ بىرىكىش رولىنى تېزلىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان زەردابىدىكى تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلى ۋە ترىگلىتسېرىن ئۆر-

لەپ، قان زەردابىدىكى يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىتىدۇ.

2. β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار: ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلارنى ئىككى ھەپتە ئىچكەندە، قاندىكى ياغقا كۆرۈنەرلىك تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. پروپرانولول (普萘洛尔) نى ئىككى ئاي ئىچكەندە، قان زەردابىدىكى ترىگلىتسېرىن ئۆرلەپ، يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن ۋە تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنىنمۇ ئۆرلىتىۋېتىدۇ. ئەمما ئىچكى مەنبەلىك سىمپاتىك نېرۋىغا ئوخشاش ئاكتىپچانلىققا ئىگە β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، مەسىلەن: پىندولول (吲哚洛尔) قاندىكى ياغقا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ ھەمدە يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى ئۆرلىتىدۇ.

3. فېنىتوئىن ناترىي (苯妥英钠): بۇ دورا تۇتقاقلىق ۋە دىگىتالىس (洋地黄) دىن زەھەرلىنىشتىن كېلىپ چىققان قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا ئىشلىتىلىدۇ. بۇنى 6~3 ئاي ئىچكەندە، قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىننى % 19 ئۆرلىتىدۇ.

4. روھىي كېسەللىكلەرگە قارشى دورا: مەسىلەن: خلورپرومازىن (氯丙嗪) ئېلىشىپ قېلىش كېسىلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ دورىنى توققۇز ھەپتە ئىچكەندە، قان زەردابىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن ۋە ترىگلىتسېرىن كۆرۈنەرلىك ئۆرلەيدۇ. بۇ دورىنىڭ تىنچلاندۇرۇش رولى بولغاچقا، بىمارنىڭ ھەرىكىتىنى ئازايتىپ، ئېنېرگىيىنىڭ سەرپ بولۇشىنى تۆۋەنلىتىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئىشتىھانى ۋە، ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلىنىشنى ياخشىلاپ، جىگەردىكى ترىگلىتسېرىننىڭ بىرىكىشىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇ دورا يەنە مەلۇم ياغ ئاقسىل مېتابولىزىم فېرمېنتىنىڭ ئاكتىپچانلىقىغا تەسىر قىلىش ئارقىلىق، قاندىكى ياغ مېتابولىزمىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، قاندىكى ياغنىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ئىچىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى: ئىچىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى بىر خىل ئانىلىق ھورمون ۋە ھامىلىدارلىق ھورمونىدىن ئوخشاش بولمىغان نىسبەتتە ئېلىپ، سۈنئىي بىرىكتۈرۈلگەن ستېروئىدلىق ھورمون ياسالمىسىدۇر. تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئىچىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىچكۈچىلەردە تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى ۋە ترىگلىتسېرىن كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدىكەن. لېكىن يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلنىڭ خولېستېرىنغا كۆرسىتىدىغان تەسىرى ئىچىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى تەركىبىدىكى ئانىلىق ھورمون بىلەن ھامىلىدارلىق ھورمونىنىڭ نىسبىتى تەرىپىدىن بەلگىلىنىدىكەن. ئەگەر ئانىلىق ھورمون (雌激素) نىڭ نىسبىتى يۇقىرى بولسا، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشقا قارشى يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى كۆپىيىدۇ. ئەگەر ھامىلىدارلىق ھورمون (孕激素) نىڭ نىسبىتى يۇقىرى بولسا، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشنى پەيدا قىلىدىغان تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى كۆپىيىپ، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشقا قارشى يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى ئازىيىدۇ. شۇڭا، ئاياللار ئىچىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى چوقۇم مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا مۇۋاپىق تاللاپ ئىچىش كېرەك.

(تۇرپان شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى838000)

بىر مىنۇتتا 100 قەدەمدىن كۆپ مېڭىش سالامەتلىككە پايدىلىق

ئامېرىكىنىڭ بىر يېڭى تەتقىقاتلىرىدىن كۆرسىتىلىشىچە، پىيادە مېڭىپ چېنىقىۋاتقان كىشىلەر مىنۇتىغا يۈز قەدەم مېڭىش كېرەك ئىكەن. تەتقىقاتچىلار مېڭىپ چېنىقىدىغان كىشىلەرنىڭ ھەر ھەپتىدە بەش قېتىم، ھەر قېتىمدا ئاز دېگەندە 30 مىنۇت ئوتتۇرا ھال ھەرىكەت قىلىشى كېرەكلىكى توغرىسىدا تەكلىپ بەردى. ئەگەر بىر قېتىملىق چېنىقىش جەريانىدا 30 مىنۇت ھەرىكەت قىلسىڭىز، بۇ 3000 قەدەم ماڭغانغا توغرا كېلىدۇ.

بۇ تۈردىكى تەتقىقاتقا مەسئۇل خادىم مۇنداق دەيدۇ: «ئۇدا 10 مىنۇتتىن ئارتۇق چېنىقىش سالامەتلىككە پايدىلىق. شۇنداقلا 10 مىنۇتتا 1000 قەدەم مېڭىش ئىنتايىن ياخشى بىر باشلىنىش بولۇپ، شۇنداق بولغاندىلا سىز 30 مىنۇتتا 3000 قەدەم ماڭالايسىز. پەقەت بىر ئادەمنى قەدەم سانىغۇچ بىلەن بىر قول سائىتى بولسىلا، چېنىقىشىڭىزنىڭ توغرا بولۇشىغا ياردەم بېرەلەيدۇ».

ئاچچىقسۇنى تۇز بىلەن قايناتىپ ئىچسە، يېنىك بولغان قۇسۇشنى داۋالايدۇ

دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىققان خېيىمخەتەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش

غەيرەت سۇلتان، مەدەنىيەت سۇلتان

دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىشنى ئازايتىشتا، دوختۇر ـ سېستىرا، دورىگەر ۋە ھەر قايسى تېببىي خادىملارنىڭ مەسئۇلىيىتى ناھايىتى چوڭ. ئەگەر بىخەتەرلىك قىلىپ، يوچۇق قالدۇرسا، دورىلار قالايمىقان ئىشلىتىلىپ بەزى خېيىمخەتەرلەر كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. مۇۋاپىق دورا ئىشلىتىش تەلىپى بولسا، كېسەلگە قاراپ دورا يېزىش، دورا بىلەن تەمىنلەش ۋاقتىدا بولۇش، باھاسى مۇۋاپىق بولۇش، تەييارلاش توغرا بولۇش ھەمدە مىقدارى، ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە ۋاقتى توغرا بولۇش، شۇنداقلا ئۈنۈملۈك، سۈپىتى لاياقەتلىك، بىخەتەر بولۇشتىن ئىبارەت.

مۇۋاپىق دورا ئىشلىتىشنىڭ مەقسىتى: مەقسەت بىخەتەر، ئۈنۈملۈك، تېجەشلىك، مۇۋاپىق ھالدا دورا ئىشلىتىشتىن ئىبارەت. دوختۇر بىمارنى قايىل قىلىپ، بىمارغا داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتىنى تولۇق تونۇتۇپ، دوختۇرنىڭ مەسئۇلىيەتچانلىقى، ھېسداشلىقى ۋە ھالىغا يېتىشى ئارقىلىق بىمارنى تەسىرلەندۈرۈپ، بىمارنىڭ داۋالاشقا بولغان ماسلىشىشچانلىقىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك. بىمارنىڭ داۋالاشقا ماسلىشىش ـ ماسلاشماسلىقى يەنە، دورىنىڭ سىرتقى كۆرۈنۈشى، نامى، ئىشلىتىشكە قۇلايلىق بولۇشى، دورا ئىشلىتىش قېتىم سانى، ناچار رېئاكسىيىسىنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىنى پەرقلەندۈرۈشنىڭ ئوڭاي بولۇش ـ بولماسلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. دورا جەمئىيەت تەرەققىياتىدا كەم بولسا بولمايدىغان قىممەتلىك بايلىق. ئەمەلىيەتتە، ئۇنىڭ تۈرى ۋە سانى ئىنتايىن چەكلىك بولۇپ، خەلقنىڭ ئېشىپ بېرىۋاتقان ئېھتىياجىنى تولۇق قامدىيالمايدۇ. شۇڭا، دورا ئىشلىتىشتە ئىنچىكە ھېسابلاپ، توغرا تاللاپ مۇۋاپىق ئىشلىتەلىگەندىلا، ئاندىن دورا ئۈنۈمىنى ئۆستۈرگىلى ۋە ئىسراپچىلىقنى ئازايتىپ، بايلىق مەنبەسىنى تېجىگىلى بولىدۇ.

بىخەتەر دورا ئىشلىتىشتىكى ئاساسىي تەلەپلەر: بۇ دورىلارنىڭ بىخەتەرلىكى، ئۈنۈمدارلىقى ۋە ئىقتىسادچانلىقى قاتارلىق ھەر تەرەپتىن مۇۋاپىق بولۇشىنى كۆرسىتىدۇ.

نامۇۋاپىق دورا ئىشلىتىدىغان ئەھۋاللار جەمئىيەتتە ئاز ئەمەس، يەنى كېسەللىك بار تۇرۇپ مۇۋاپىق داۋالىنىشقا ئېرىشەلمەسلىك، دورىنى تاللاپ ئىشلىتىش جايىدا بولماسلىق، دورا ئىشلىتىش يېتەرلىك بولماسلىق، دورىنىڭ ئىشلىتىلىش مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇش ياكى ئىشلىتىش كۇرسى ئۇزاق بولۇش، نامۇۋاپىق ھالدا بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش، مۇناسىپ كېسەللىكى بولمىسىمۇ دورا ئىشلىتىش، زۆرۈر بولمىسىمۇ قىممەت باھالىق دورىلارنى ئېلىپ ئىچىش قاتارلىقلار.

دورا ئىشلىتىشكە ئالاقىدار خادىملارنىڭ قىلمىشىنىڭ نامۇۋاپىق ۋە خاتا بولۇشى، نامۇۋاپىق دورا ئىشلىتىش ئامىللىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە دورىنىڭ ئۆزىنىڭ ئالاھىدىلىكىمۇ نامۇۋاپىق دورا ئىشلىتىشنىڭ يوشۇرۇن ئامىلىدۇر. دورا توغرا ھەم مۇۋاپىق ئىشلىتىلسە، بىمارلاردىكى نورمالسىز ئۆزگىرىشلەرنى يوقاتقىلى بولىدۇ ياكى يوقىتىشتا تۈرتكىلىك رول ئوينايدۇ. ئەگەر نامۇۋاپىق ياكى قالايمىقان ئىشلىتىلسە، تېگىشلىك داۋالاش ئۈنۈمىنى بەرمەيلا قالماي، بەلكى ھەر خىل دەرىجىدىكى ناچار رېئاكسىيىلەرنى پەيدا قىلىدۇ. يەنى يەڭگىل بولغاندا ئەسلىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ، زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيە پەيدا قىلىدۇ ياكى زەھەرلەيدۇ؛ ئېغىر بولغاندا جاننى ئالىدۇ، يەنە بەزى دورىلار خۇمار قىلىپ، بىر ئۆمۈر ئاۋارىچىلىق تۇغدۇرۇپ قويىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، دوختۇرلار رېتسېپ يازغاندا داۋالاش ئۈنۈمىنى مۇھاكىمە قىلىش بىلەن بىللە، بىمارلارنىڭ بىخەتەر دورا ئىشلىتىشىگە كاپالەتلىك قىلىشىنىمۇ نەزەردە تۇتۇپ، دورىنى قالايمىقان يازماسلىق كېرەك.

دورا بولىدىكەن، ئۇنىڭ زەھەرلىك تەسىرى بولىدۇ، بولۇپمۇ دورىلارنى ئۇزاق مۇددەت ياكى يۇقىرى دوزىدا ئىستېمال قىلغاندا، بىمارلارنىڭ ئورگانىزمىدا ئوڭايلا زەھەرلىك رېئاكسىيىلەر يۈز بېرىدۇ، مەسىلەن: ھەممە كىشى بىخەتەر دەپ قارايدىغان ئاسپىرىننى مۇبادا كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلسا زەھەرلەيدۇ، ھەتتا بىمارنىڭ ھا-

ساقلىق تىلىسەڭ كۆپ يېمە، ئىززەت تىلىسەڭ كۆپ دېمە

ياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. ئاسپىرىننى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە، ئاشقازان ـ ئۈچەي قاناش ۋە چىش مىلىكى قاناش ھادىسىلىرى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن، ئۇ ئاشقازان يارىسى پەيدا قىلىشقا سەۋەبچى بولىدۇ ھەمدە ئەسلىدە بار بولغان ئاشقازان يارىسىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، ئاشقازان تېشىلىپ كېتىشى، ئۇزاق مۇددەت ئىچسە تۆمۈر كەملىكتىن بولغان قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بەزى دورىلار قۇلاق غوڭۇلداش، گاس قىلىپ قويۇش، باش قېيىش، بۆرەك ياللۇغى، قان سىيىش، ئاقسىل سىيىش قاتارلىق ئەھۋاللارنىمۇ پەيدا قىلىدۇ.

قالايمىقان دورا ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىققان ھادىسىلەرنىڭ مىساللىرى كۆپ، يېڭى دورىلارنى باشقۇرۇش ۋە ئىشلىتىشتە يەنىلا نۇرغۇن مەسىلىلەر مەۋجۇت. شۇڭا، دوختۇرلار يېڭى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ئاۋۋال، ئالاقىدار ماتېرىياللارنى تولۇق ئىگىلەش، ناھايىتى ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئىشلىتىش، بىمارلارنىڭ يېڭى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىنكى ئەھۋاللىرىنى ئەستايىدىل كۆزىتىشى ۋە ناچار ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىشتىن مۇمكىنقەدەر ساقلىنىشى لازىم. يېڭى دورىلارنىڭ خۇسۇسىيەتلىرىنى يالغۇز دوختۇرلارلا ياخشى ئىگىلەپ قالماستىن، دورىگەرلەر تېخىمۇ پۇختا، تېخىمۇ ئەتراپلىق ئىگىلەپ، دوختۇرلارنىڭ بەزى ئۇقۇشماي قالغان جايلىرىغا سەممىي ياردەم بېرىش لازىم.

كېسەللىك ئادەم ئورگانىزمىنىڭ تاشقى مۇھىت ياكى بەدەننىڭ ئىچكى قىسمىدىكى زىيانلىق ئامىللارغا قارشى ئېلىپ بارغان كۈرەشنىڭ مۇرەككەپ ھەرىكەت جەريانىدىن ئىبارەت. بۇ جەرياندا ئادەم ئورگانىزمىنىڭ مۇداپىئەلىنىش، ماسلىشىش، مېتابولىزم فۇنكسىيىسى ۋە سۇبيېكتىپ پائالىيەتچانلىقى كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش ۋە راۋاجلىنىشىدا ھەل قىلغۇچ رول ئوينايدۇ. دورا ئىنسانلارنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈرەش ئېلىپ بېرىشىدىكى قۇدرەتلىك قۇراللىرىنىڭ بىرى. ئۇ ئادەم ئورگانىزمىنىڭ فۇنكسىيىسىگە تەسىر كۆرسىتىش ياكى كېسەللىك قوزغاتقۇچى تەنچىنىڭ ئۆسۈپ، كۆپىيىشىنى چەكلەش ئارقىلىق، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش رولىنى ئوينايدۇ. ئۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش ۋە تەرەققىي قىلىشىنى توسۇش بىلەن بىللە، ئادەم ئورگانىزمىنىڭ فۇنكسىيىسىنى تەڭشەش ئارقىلىق سالامەتلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىمۇ تېزلىتىدۇ. بىراق دورا تاشقى سەۋەبتىنلا ئىبارەت. تاشقى سەۋەب ئۆزگىرىشنىڭ شەرتى، ئىچكى سەۋەب ئۆزگىرىشنىڭ ئاساسى، تاشقى سەۋەب ئىچكى سەۋەب ئارقىلىق رول ئوينايدۇ. بۇنى كونكرېتنى چۈشەندۈرگەندە، دورا ئورگانىزم ئارقىلىقلا ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرالايدۇ. دېمەك، بىلىش كېرەككى، دورا كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشنىڭ مۇھىم شەرتى، ئەمما بىردىنبىر شەرتى ئەمەس. كېسەللىكنى ساقايتىشنىڭ ئاچقۇچى ـ ئادەم ئورگانىزمىنىڭ كېسەللىككە تاقابىل تۇرۇش ئىقتىدارىنى ھەر قايسى جەھەتلەردىن ئۆستۈرۈشتە. شۇڭا، بىمارلار كېسەللىككە ئۈمىدۋارلىق روھى بىلەن مۇئامىلە قىلىشى، يەنى مۇۋاپىق ئارام ئېلىشى، چېنىقىشى، مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىشى ۋە توغرا بولغان تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى كېرەك. يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكىنىمىزدەك، ناۋادا دورا مۇۋاپىق ئىشلىتىلمىسە، بەزى زىيانلىق تەسىرلەرنى پەيدا قىلىشى، ھەتتا ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

ئۇنداقتا قانداق قىلغاندا دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشكە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ؟

دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش دېگىنىمىز ـ دورىنى توغرا تاللاش، مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىش، ئىشلىتىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولۇش، مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىشنى كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭدىكى مەقسەت، دورىنىڭ رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرۇپ، ئۇنىڭ ئادەم ئورگانىزمىغا بولغان زەھىرىنى ۋە ناچار تەسىرىنى ئىمكانقەدەر ئازايتىش، كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتىنى تېز ۋە ئۈنۈملۈك تىزگىنلەپ، ئادەم ئورگانىزمىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت. دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشتە تۆۋەندىكىلەرنى ئىشقا ئاشۇرۇش زۆرۈر: ① توغرا دىئاگنوز قويۇش بىلەن نىشانلىق دورا يېزىش؛ ② پۈتكۈل ئورگانىزمنى نەزەردە تۇتۇپ، ئاساسلىق زىددىيەتنى ھەل قىلىش؛ ③ دورىنى توغرا تاللاپ، مۇۋاپىق مىقداردا ئارىلاشتۇرۇپ ئىشلىتىش ئۈچۈن، دورىلارنىڭ خۇسۇسىيىتىنى توغرا ۋە ياخشى چۈشىنىش لازىم؛ ④ يۇقىرىقىدىن باشقا يەنە بىمارلارنىڭ جىنسى، يېشى، تەن سالامەتلىكى، ئىقتىسادى ياكى قاتارلىقلارنىمۇ نەزەردە تۇتۇش كېرەك.

(يەكەن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى844700)

سىركىنى باش قىسمىغا جايسا، ئىسسىقتىن بولغان تۈرلۈك باش ئاغرىقىغا مەنپەئەت قىلىدۇ

قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرەمدۇ

نۇربىيە ئابلىمىت، دولقۇن ئابدۇرېشىت

بىز كلىنىكىدا بىر قىسىم دىئابېت بىمارلىرىنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارغا بولغان ئۇنداق-بۇنداق ئەندىشىسىنى ئاڭلاپ تۇرىمىز. يېقىندا بىر بىمارنىڭ مۇنداق ئەندىشىسىنى ئاڭلاپ قالدىم. ئۇ دىئابېت كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغىنىغا يەتتە يىل بولغان بىمار ئىكەن، يەتتە يىلدىن بېرى ئۇ مېتفورمىن (二甲双胍) تابلېتىنى كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تالدىن (250mg) ئىزچىل ئىچكەن. قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىشى شۇنداق ياخشى بولۇپ، ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى 5mmol/L، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى 7 ~ 8mmol/L بولغان. لېكىن ئۇ مېتفورمىننى ئۇزاق ئىچىپ كەتتىم، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرۈپ قويارمۇ دەپ ئەنسىرەپلا كەلگەن. شۇڭا، بىز مۇشۇنىڭغا ئوخشاش بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە دىئابېت بىمارلىرىغا چۈشەنچە بېرىشنى زۆرۈر تاپتۇق.

1. مېتفورمىن جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر قىلامدۇ-يوق؟ مۇتلەق كۆپ ساندىكى دورىلار جىگەر مېتابولىزمىغا قاتنىشىپ، بۆرەك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ. بەزى دورىلار بىۋاستە بۆرەك ئارقىلىق، بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. لېكىن بەزى دورىلار بولسا چوقۇم جىگەر مېتابولىزمىغا قاتناشقاندىن كېيىن، ئاندىن بۆرەك ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ.

جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى نورمال بولغان بىمارلار ئۈچۈن ئېلىپ ئېيتقاندا، دورىنى پەقەت ئۇزۇن مەزگىل كۆپ مىقداردا ئىچمىسىلا، بىخەتەر بولىدۇ. لېكىن جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان بىمارلاردا، دورىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقتىن، جىگەر، بۆرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىپ، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

مېتفورمىن جىگەر مېتابولىزمىغا قاتناشمايلا بىۋاستە بۆرەكتىن سىرتقا چىقىرىلىدۇ. كۆپلىگەن كلىنىك تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملەنمىگەن بىمارلار دائىمىي قائىدىلىك دورا ئىشلىتىش دائىرىسىدە ئىچىپ بەرسە، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرمەيدۇ.

مېتفورمىن قانچىلىك مىقداردا ئىشلىتىلسە مۇۋاپىق بولىدۇ؟

ئۇنداقتا مېتفورمىننىڭ «دائىمىي قائىدىلىك ئىشلىتىلىش دائىرىسى» زادى قانچىلىك بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ؟ بۇ كۆپلىگەن دىئابېت بىمارلىرى بىلمەكچى بولغان مەسىلە. مېتفورمىننى كۈنىگە 500mg ~ 2000mg مىقداردا ئىشلەتكەندە، ئەڭ ئاز بولغاندىمۇ كۈنىگە تەخمىنەن 500mg ئىشلەتكەندە، ئاندىن ئۈنۈمى كۆرۈلىدۇ، ئادەتتە كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 500mg ~ 250mg غىچە ئىشلىتىلسە مۇۋاپىق بولىدۇ. قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىشتە مېتفورمىن كۈنىگە 1500mg دىن ئىشلىتىش تەۋسىيە قىلىنىدىغان بولۇپ، كۈنلۈك مىقدارى 2000mg دىن ئېشىپ كەتسە ئالاھىدە ئۈنۈمى بولمايدۇ. كۈنلۈك ئومۇمىي مىقدارى 3g دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

باشقىچە قىلىپ ئېيتقاندا، كۈنىگە ئاز دېگەندىمۇ 500mg مېتفورمىن ئىشلەتكەندە، ئاندىن قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ، دورا مىقدارىنى ئاشۇرۇشقا ئەگىشىپ قان شېكىرىنىڭ تۆۋەنلەش ئۈنۈمىمۇ ئېشىپ بارىدۇ. لېكىن دورىنىڭ كۈنلۈك ئىشلىتىلىش مىقدارى 2000mg دىن ئېشىپ كەتكەندە، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمى ئالاھىدە بولماستىن، ئەكسىچە، يەنە جىگەر، بۆرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

مېتفورمىننى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشكە بولامدۇ؟

مېتفورمىن بەدەندە بۆرەك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدىغان بولغانلىقتىن، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان ۋاقىتتا، بەدەندە ئۇ گايلا مېتفورمىن ۋە سۈت كىسلاتاسى يىغىلىپ قېلىپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىش خەتىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، قاندىكى كرېئاتىن 150 μ mol/L دىن چوڭ بولغاندا، دوختۇر ئادەتتە دورىنى توختىتىشنى تەۋسىيە قىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئېغىر دەرىجىدە يۈرەك، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغاندىمۇ مېتفورمىن ئىشلىتىشنى توختىتىش كېرەك. ياش چەكلىمىسى دورىنى توختىتىش - توختاتماسلىقنىڭ سەۋەب بولالمايدۇ، پەقەت دورا ئىشلىتىش مەنئىي قىلىنمىسىلا، ياشانغانلارمۇ بىخەتەر ۋە ئۈنۈملۈك ھالدا دورا ئىشلەتسە بولىدۇ.

ئادەتتىكى ئەھۋالدا، پەقەت بىمارنىڭ جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى نورمال بولسا ھەمدە مېتفورمىن ئىشلەتكەندە كېلىپ چىقىدىغان ئاشقازان ئۈچەي يولىدىكى رېئاكسىيىسىگە (مەسىلەن: ئىچى سىرىلىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئاشقازان

ئەڭ ياخشى دورا ھاردۇق ۋە نەپسىنى يىغىش

كۆپۈش، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش ۋە قورساق بىئارام بولۇش قاتارلىقلار) بەرداشلىق بېرەلىسىلا، بۇ دورىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىشلەتسە بولىدۇ. لېكىن دورا ئىشلىتىۋاتقان مەزگىلدە جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم.
باشقا قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتەمدۇ-يوق؟

قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىشتە ئىچىلىدىغان دورىلار بەش تۈرلۈك بولۇپ، بىگۇئانىد تۈرىدىكى دورىلار (مېتفورمىننىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) دىن باشقا، يەنە سۇلفائۇرېئا (磺脲) تۈرىدىكى دورىلار (مەسىلەن: گىلىبۇرد (优降糖)، مىندىئاب (美吡达)، دىئامىكرون (达美康)، گلۇرېنورم (糖适平) قاتارلىقلار)، α گلۇكوزىدازانى تورمۇزلىغۇچى دورىلار (مەسىلەن: ئاكاربوس (拜糖平)، ئىنسۇلىننىڭ سەزگۈرلۈكىنى كۈچەيتكۈچى دورىلار (مەسىلەن: ئاۋاندىيا (文迪雅)، ئاستىلىنس (Actns) (艾汀) قاتارلىقلار) ۋە تاماق ۋاقتىدا قان شېكىرىنى تەڭشىگۈچى دورىلار (مەسىلەن: نوۋونورم (诺和龙) قاتارلىقلار بار. ئۇنداقتا باشقا، تۆت تۈرلۈك قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، جىگەر، بۆرەكنىڭ ئىقتىدارىغا تەسىرى بولامدۇ-يوق؟ كلىنىك ئەمەلىيەت جەريانىدا، ئايرىم ساندىكى بىمارلار باشقا تۆت تۈرلۈك قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، ئۇلارنىڭ جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىدا بىنورماللىق كۆرۈلگەن (كۆرۈلۈش نىسبىتى 1/10000 دىن كىچىك) بولۇپ، ترانسمىنازا يېنىك دەرىجىدە ۋە ۋاقىتىنچە ئۆرلىگەن.

قىسمەن دىئابېت بىمارلىرى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىۋاتقان مەزگىلدە بۆرەك ئىقتىدارىدا چېكىنىش كۆرۈلۈشى مۇمكىن، بۇ كۆپىنچە دىئابېت كېسەللىكىدىن كېلىپ چىقىدىغان بولۇپ، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ كېسەللىك جەريانى ۋە قان شېكىرى، قان بېسىمىنى ياخشى تىزگىنلىمەسلىك قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا، يېقىنقى 20، 30 يىلدىن بۇيان دۆلەت ئىچىدىكى كلىنىك ئەمەلىيەتلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش ئىنتايىن بىخەتەر.

قان شېكىرىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگەندىلا، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى قوغدىغىلى بولىدۇ.

ھازىر بەزى بىمارلار دورا ئىشلەتكەن ۋاقىتتا، دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشىدە كۆرسىتىلگەن «جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ» دېگەن خەتلەرنى كۆرۈپلا، ئىنتايىن ئەنسىرەپ كېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بۇ دورا ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئىنتايىن ماس كەلسىمۇ، لېكىن بۇ دورىنى ئىشلىتىشتىن ۋاز كېچىپ، باشقا جىگەر، بۆرەكنىڭ ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسەتمەيدىغان دورىلارنى ئىزدەيدۇ. لېكىن رېئال تۇرمۇشتا نەدىمۇ بۇنداق دورا بولسۇن؟

دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرى ئۈچۈن ئېلىپ ئېيتقاندا، قان شېكىرى ئۆرلەشنىڭ جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىغا كۆرسىتىدىغان تەسىرى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرىدىن نەچچە ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. پەقەت قان شېكىرىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگەندىلا، جىگەر، بۆرەكنى ئاندىن قوغدىغىلى بولىدۇ. شۇڭا، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە، دورىنى قائىدىلىك ئىشلىتىپ، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرغاندىلا، قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكىلى بولىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى؛
قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 844000)

دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرى قان شېكىرىنى تىزگىنلەشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك

ناسىر ھوشۇر

تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا، 60 % تىن كۆپرەك دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرىنىڭ، بولۇپمۇ 1 تىپلىق دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرىنىڭ قان شېكىرىنى ئۇزۇن مەزگىل تىزگىنلەشنىڭ مۇھىملىقىنى ئانچە چۈشەنمەيدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات نەتىجىلىرىدە، HbAlc (شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن) ھەر 1 % تۆۋەنلىسە، دىئابېت كېسەللىك بىلەن ئۆلۈش خەۋپىنىڭ 21 % تۆۋەنلەيدىغانلىقى، يۈرەك كېسەللىكىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتىنىڭ 14 % ئازىيىدىغانلىقى، ئۇششاق قان تومۇر ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ 37 % تۆۋەنلەيدىغان-

بىدە كۆكى سۈيىدە بوۋاسىرنى يۇيۇپ بەرسە، قان توختىتىدۇ

لىقى، ئەتراپ قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ % 43 ئازىيىدىغانلىقى كۆرسىتىلگەن. شۇڭا، 2 تىپلىق دىئابىت كېسىلىنى داۋالاش نىشانى ئۇزۇن مۇددەتكىچە قان شېكىرىنى تىزگىنلەش، بىمارنىڭ قان شېكىرىنىڭ بىر - ئىككى قېتىملىق نەتىجىسىگىلا كۆڭۈل بۆلمەستىن، بەلكى HbAlc غا تېخىمۇ كۆڭۈل بۆلۈش، مانا بۇ قان شېكىرىنى ئۇزۇن مۇددەت تىزگىنلەش كۆرسەتكۈچى. شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىننىڭ ئۆرلىشى دىئابىت كېسىلىگە مۇناسىۋەتلىك بولغان سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقىرىقى مەسىلىلەرگە قارىتا تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە خىل كۆز قاراشنى سۆزلەپ ئۆتۈشكە بولىدۇ:

1. شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىننى تىزگىنلەش قان شېكىرىنى تىزگىنلەشنىڭ «ئالتۇن ئۆلچىمى»

دىئابىت كېسىلىدە ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى ۋە شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈش ئاساس قىلىنىدۇ. ئەمما نۇرغۇن دوختۇرلار ۋە بىمارلار پەقەت تاماقتىن كېيىنكى ۋە ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئارقىلىقلا، دىئابىت كېسىلىنى داۋالاشنىڭ ئۈلچەمگە يەتكەن - يەتمىگەنلىكىگە ھۆكۈم قىلىدۇ. بۇنىڭغا قارىتا، شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىندىن ئىبارەت بۇ خەلقئارادا ئېتىراپ قىلىنغان «ئالتۇن ئۆلچەم» نى دىئابىت بىمارلىرىنىڭ دائىمى قائىدىلىك تەكشۈرۈش ئۆلچىمىگە كىرگۈزگەندە، قان شېكىرىنى تېخىمۇ ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى ۋە تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى پەقەت شۇ ۋاقىتتىكى قان شېكىرىنىڭ كونترول قىلىنىش دەرىجىسىنى، يەنى بىماردىن قان ئالغان ۋاقىتتىكى قان شېكىرىنىڭ دەرىجىسىنى كۆرسىتىپ بېرىدۇ. ئەمما قان شېكىرىنىڭ ئۇزۇن مۇددەتلىك تىزگىنلەش دەرىجىسىنى كۆرسىتىپ بەرمەيدۇ. ئەمما شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىننى تەكشۈرۈپ بېكىتكەن نەتىجە بولسا، قان ئېلىشتىن بۇرۇنقى 3 ~ 1 ئاي ئىچىدىكى قان شېكىرىنىڭ ئوتتۇرىچە قىممىتىنى ئىپادىلەپ بېرىدۇ. شۇنداقلا قان شېكىرىنىڭ بەزىدە ئاندا - ساندا ئۆرلەپ كېتىشى ياكى تۆۋەنلەپ كېتىشىنىڭ تەسىرىگىمۇ ئۇچرىمايدۇ. شۇڭا، شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىننى تەكشۈرگەندە، ئىلگىرىكى

بىر مەزگىللىك قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلەش دەرىجىسىنى بىر قەدەر ئوبيېكتىپ ئىگىلىگىلى بولغانلىقتىن، ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى، تاماقتىن ئىككى سائەت كېيىنكى قان شېكىرى ۋە 24 سائەتلىك سۈيدۈكتىكى قان شېكىرىنىڭ مىقدارىغا سېلىشتۇرغاندا، بۇنىڭ توغرىلىق دەرىجىسى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ.

ئادەم بەدىنىدىكى گلۇكوزىنىڭ بىر ئالاھىدىلىكى بار بولۇپ، ئۇ قان زەردابىدىكى ئاقسىل بىلەن بىرىكىپلا قالماستىن، يەنە توقۇلما ئاقسىلى، ھېموگلوبىن بىلەنمۇ بىرىكەلەيدۇ. ئەمما قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆمرى 120 كۈن بولۇپ، قان شېكىرى ئۆرلىگەن ۋاقىتتا، گلۇكوزا قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىدىكى ھېموگلوبىن بىلەن بىرىكىپ، HbAlc نى ھاسىل قىلىدۇ. بەزى قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى ئەمدىلا شەكىللەنگەن بولسىمۇ، بەزىلىرى ئاللىقاچان يوقالغان بولىدۇ. ئەمما HbAlc ئىز چىل ھالدا تاكى بۇ ھېموگلوبىنلار بەدەندىن چىقىرىلغىچە قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىگە يېپىشىدۇ. شۇڭا، ئۆلچىگەن HbAlc نىڭ نەتىجىسى يېقىنقى 3 ~ 2 ئايدىكى قان شېكىرىنىڭ ئوتتۇرىچە نەتىجىسىنى ئىپادىلەپ بېرىدۇ..

دىئابىت كېسىلى بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، قان شېكىرىنى تىزگىنلەش بىرىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ. مەيلى 1 تىپلىق ياكى 2 تىپلىق دىئابىت كېسىلى بىمارلىرى بولسۇن، ئەگەر قان شېكىرىدىن ئىبارەت بۇ خەتەرلىك ئامىلنى تىزگىنلىيەلىسىلا، ئۇ چاغدا قان شېكىرىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ، ئۇيقۇلۇق بەز ئارالچە B ھۈجەيرىلىرى ئارام تاپىدۇ، بىر قىسىم مۇھىم بولغان خەتەرلىك ئامىللارمۇ شۇنىڭغا ماس ھالدا ئازلاپ، ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىمۇ تۆۋەنلەيدۇ. ئەمما، دىئابىت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ قان شېكىرىنى تىزگىنلەش ئىنتايىن تەس. چۈنكى، قان شېكىرى نورماللىققا قانچە يېقىنلاشقانسېرى، قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسى （低血糖反应） شۇنچە ئاسان يۈز بېرىدۇ.

2. دورا ئىچكەندىن كېيىن قان شېكىرىنىڭ ئۆلچىمىدە قانداق ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ

قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىش نىشانى، ھازىر ئىشلىتىلىۋاتقان تەكشۈرۈش كۆرسەتكۈچى بولسا شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىندىن ئىبارەت. ئۇ تەخمىنەن 3 ~ 2

بىر بىلىمسىزلىك تېنىڭىزنى ئېتىدۇ، قالسۇن ھەردەم يالاڭ تېتىك

ئاي ئىچىدىكى قان شېكىرىنىڭ ئوتتۇرىچە قىممىتىنى ئۆپادىلەيدىغان بولۇپ، مەلۇم ۋاقىتتىكى مەسىلەن: ئاچ قورساق ھالەتتىكى قان شېكىرىنى تېخىمۇ توغرا ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ. دورىنىڭ ئىشلىتىلىشىنىڭ ياخشى - يامانلىقىنى باھالاشتا، شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن ئۆلچەم قىلىنىدۇ، ھەتتا شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن سىز ئىشلىتىۋاتقان دورىلىرىڭىزغا يەنە قانداق دورىلارنى قوشۇش كېرەكلىكى توغرىسىدا سىزگە بىر ئەقلىي خۇلاسە چىقىرىپ بېرەلەيدۇ.

3. نوقۇل جۇڭيى دورىلىرىنىڭ قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ

جۇڭيى دورىلىرى، مەيلى قايناتقان دورا بولسۇن ياكى تەييار ياسالما دورا بولسۇن، ھەممىسىلا دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرىنى ياخشىلايدۇ. بەزى ۋاقىتلاردا بىز بىر خىل غەيرىي ئەھۋاللارنى، يەنى دەسلەپكى مەزگىلدە كۆپ سۇ ئىچىش، كۆپ سىيىش، ئۇسساشتەك ئەھۋاللارنى بايقايمىز، بۇلار قان شېكىرى يۇقىرىلاشنىڭ ئالامەتلىرىدۇر. ئەمما، قان شېكىرىنى تىزگىنلىگەندىن كېيىن، بەزى ئادەملەر يەنىلا ئۇسسىغاندەك ياكى ئېغىزى قۇرۇغاندەك ھېس قىلىدۇ، بۇ قان شېكىرىنىڭ تۆۋەنلەشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. بۇ خىل ئەھۋاللاردا، جۇڭيى دورىلىرى بۇنداق ئالامەتلەرنى ياخشىلىشى مۇمكىن. لېكىن جۇڭيى دورىلىرى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىشتە ھەرگىزمۇ غەربچە دورىنىڭ ئورنىنى باسالمايدۇ. شۇڭا، جۇڭيى دورىلىرى بىلەن غەربىي دورىلىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىچكەندە، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ

(قۇمۇل شەھەرلىك سەھىيە ئىدارىسى839000)

باكتېرىيىلىك ئىچ سۈرۈش

باكتېرىيىلىك ئىچ سۈرۈش ھەر خىل باكتېرىيىلەردىن (مەسىلەن: چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى، سالمونېللا باكتېرىيىسى، ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىسى قاتارلىقلار) ياكى باشقا زەھەرلىك ماددىلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

پەرقلەندۈرىدىغان مۇھىم نۇقتىلار: (1) پاكىز بولمىغان ياكى سۈپىتى ئۆزگەرگەن يېمەكلىكلەرنى يېيىش تارىخى بولىدۇ؛ (2) كۆپىنچە قىزىيدۇ؛ (3) كۆپىنچە شىلىمشىق تەرەت ياكى شىلىمشىق قانلىق تەرەت كېلىدۇ؛ (4) تەرەتنى مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە يىرىڭلىق ھۈجەيرىلەر، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى بايقىلىدۇ؛ (5) قورساق قاتتىق ئاغرىيدۇ.

تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن داۋالىنىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ (پەقەت بىرسىنىلا تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك).

① نورفلوكساتسىن (氯哌酸)، ھەر قېتىمدا 0.1~0.2g دىن، كۈنىگە 3~4 قېتىم، ئاچ قورساققا ئىچىپ بەرسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ؛ ② بېربېرىن (黄连素)، ھەر قېتىمدا 0.1~0.3g دىن، كۈنىگە 3 قېتىم ئىچىلىدۇ؛ ③ لېۋوفلاكساتسىن (左氧氟沙星)، كۈنىگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.1~0.2g دىن ئىچىلىدۇ؛ ④ SMZ بىرىنچى كۈنى 3 قېتىم، بىر قېتىمدا 2 تالدىن ئىچىلىدۇ، كېيىنچە كۈنىگە بىر قېتىم ئىچىلىدۇ؛ ⑤ بىرىنچى دورا بىلەن ئىككىنچى دورا ياكى ئىككىنچى دورا بىلەن ئۈچىنچى دورا قوشۇپ ئىچىلىدۇ.

ۋىرۇسلۇق ئىچ سۈرۈش

ۋىرۇسلۇق ئىچ سۈرۈش ئاساسلىقى چاقسىمان ۋىرۇس، ئۈچەي يولىدىكى بەز ۋىرۇسى، نوۋاكى ۋىرۇسى (诺瓦克) قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

پەرقلەندۈرىدىغان مۇھىم نۇقتىلار: (1) ئىچى سۈرۈشتىن ئىلگىرى ياكى ئىچى سۈرگەن ۋاقىتتا نەپەس يولىدا يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: يۇتقۇنچاق ئاغرىش، بۇرۇن ئېقىش، بۇرۇن پۈتۈش قاتارلىقلار. (2) قورساق ئاغرىقى بىرقەدەر يېنىك بولىدۇ. (3) تەرەت كۆپىنچە سۇدەك كېلىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە ئاز مىقداردا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بايقىلىدۇ.

ۋىرۇسلۇق ئىچ سۈرۈشنى داۋالاشتا، ھازىرغا قەدەر ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورا يوق، ئاساسلىقى يېمەكلىكنى تەڭشەش ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئىچى سۈرۈپ، قۇسۇش كۆرۈلگەنلەرگە قارىتا، ئالدى بىلەن 8~12 سائەتكىچە تاماق يېيىش چەكلىنىدۇ. ئاندىن ئاستا - ئاستا سۇيۇق - سىلىق، مايسىز يۇمشاق يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ. (ئاش تۇزى ۋە گلۇكوزا ئاستا - ئاستا قوشۇپ بېرىلىدۇ)، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ئىچىپ بەرگەندە ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

تۆۋەندىكى دورىلارنى قوشۇمچە ئىشلىتىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ: ① سىمېتا: بۇ دورىنىڭ ۋىرۇسنى تىزگىنلەش رولى بولۇپلا قالماي، يەنە ئۈچەي شىللىق پەردىلىرى بىلەن بىرىكىپ بەدەننىڭ ۋىرۇسقا قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇش رولى بار. ھەر قېتىمدا بىر بولاقتىن، كۈنىگە 3 قېتىم، ئىلمان قايناق سۇغا تەڭشەپ ئىچىلىدۇ؛ ② مىكرو ئېكولوگىيىلىك تەڭشىگۈچى دورىلار: قوش ئاچلىق تاياقچە باكتېرىيىسى، بۇتىرىك كىسلاتالىق باكتېرىيە قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، ئۇلار ۋىرۇسنىڭ كۆپىيىشىنى تىزگىنلەپ، ئۈچەي ئېپىتېلىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئۈچەينىڭ ۋىرۇسقا قارشى ئىقتىدارىنى ئاشۇرىدۇ، ئۈنۈمى ياخشى، بىخەتەر

نېرگىس گۈلىنى پۇرىسا، باش ئاغرىقى ۋە زۇكامغا مەنپەئەت قىلىدۇ

مىكرو ئېكولوگىيىلىك تەڭشىگۈچى دورىلار بىلەن سىمېتانى قوشۇپ ئىچىش زۆرۈر بولغاندا، ئالدى بىلەن مىكرو ئېكولوگىيىلىك تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىچىپ، 1 ~ 0.5 سائەتتىن كېيىن، ئاندىن سىمېتانى ئىچسە بولىدۇ. دورا ئىچىدىغان سۇ بەك قىزىق بولماسلىقى كېرەك.

نوۋۇل (ھەزىم ناچارلىشىش خاراكتېرلىك) ئىچى سۈرۈش

بۇ خىل ئىچى سۈرۈش كۆپىنچە تاماقنى قالايمىقان، كۆپ يېيىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئادەتتە ھېيت - بايرام كۈنلەردە ياكى توي - تۆكۈن ۋە زىياپەتلەردىن كېيىن كۆرۈلىدۇ.

پەرقلەندۈرىدىغان مۇھىم نۇقتىلار: تەرەت كۆپىنچە سۇدەك ياكى سۇيۇق كېلىدۇ. تەرەتتە ھەزىم بولمىغان يېمەكلىكلەر بولىدۇ ھەمدە قۇسۇش، قورساق ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. قىزىتمايدۇ. بۇنىڭغا تۆۋەندىكى دورىلارنى ئىشلىتىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ (بولارنىڭ ئىچىدىن بىرىنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ): ① تاماق (كراخمال) نى كۆپ يەۋېلىپ ئىچى سۈرۈپ قالغانلار، ئامىلازا (淀粉酶)، مۇلتىئىنزىم تابلېتى (胰酶)، پانكرېئاتىن (多酶片) قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ؛ ② گۆشنى كۆپ يەۋالغانلار، ئاشقازان فېرمېنتى مىكستۇرىسى (胃酶合剂) دورىلاردىن پاكرېئاتىن تابلېتى، مۇلتىئىنزىم تابلېتى قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ؛ ③ مايلىق تاماقنى كۆپ يەۋالغانلار، مۇلتىئىنزىم تابلېتى، باۋخېۋەن قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. ھەزىم قىلىش ناچارلىششتىن كېلىپ چىققان ئىچ سۈرۈشنى داۋالاش مەزگىلىدە، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىپ، تاماقنىڭ مىقدارىنى ئازايتىپ، ئاشقازان ئۈچەيىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئارام ئالدۇرۇش كېرەك.

بېتالوك (他乐克) نى ئۇزۇن مەزگىل ئىچىشكە بولامدۇ؟

2008- يىلى 3- ئايدا بېشىم قېيىپ يەنە دوختۇرخانىغا كىرىپ ياتتىم. دوختۇرلار مېنى تەكشۈرۈپ، قىلمىسى، تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويدى. ھازىر ھەر كۈنى ئىستېمال قىلىدىغىنىم شۈجىكاڭ (血脂康) دىن ئىككى تال، كەچلىك تاماقتىن كېيىن لوۋاستاتىن (洛伐他汀) دىن بىر تال، بېتالوكتىن يېرىم تال، كلوپىدوگرېل (氯吡格雷) دىن 2 تال ئىچىۋاتىمەن. ئاشقازىنىم ياخشى بولمىغانلىقتىن، ئاسپىرىننى ئىچىشنى توختاتتىم. مېنىڭ سورىماقچى بولغىنىم، بېتالوكنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچىشكە بولامدۇ؟ (قەشقەر ۋىلايەتلىك يەكەن ناھىيىسىدىن يۈسۈپ ئىسمائىل)

يولداش يۈسۈپ ئىسمائىل:

ئەگەر سىز دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە باشقا ناچار تەسىرلەر كۆرۈلمىسە، بېتالوكنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچىپ بەرسىڭىز بولىدۇ. بۇ تۆردىكى دورىنىڭ يۈرەك قىسىلىش مەنبەلىك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش ۋە دالانچە مەنبەلىك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇشنى داۋالاش رولى بار بولۇپ، تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىگىمۇ ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، سىز ئىچىۋاتقان شۈجىكاڭ بىلەن لوۋاستاتىن بىر تۈردىكى دورا بولۇپ، بۇ ئىككى خىل دورا بىللە ئىچىلسە تازا مۇۋاپىق بولمايدۇ، شۇڭا دوختۇرخانىغا بېرىپ دوختۇرنىڭ مەسلىھەتى بويىچە دورىنى تەڭشەپ ئىشلىتىشىڭىزنى تەۋسىيە قىلىمەن. (ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

تەرەت يېرىلىپ ئارىلاش كەلسە نېمە ئىچىش كېرەك

2004- يىلدىن باشلاپ مېنىڭ تەرىتىم يات - يات سۇدەك كېلىدىغان بولۇپ قالغان، 2005- يىلدىن كېيىن يات - يات يېرىلىپ ئارىلاش كېلىدىغان بولۇپ قالدى. قېتىم سانىمۇ كۆپ، كۈنىگە 5 ~ 4 قېتىمغا يېتىدۇ، ئاچچىق ياكى مايلىق نەرسىلەرنى يېسەم تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ، جۇڭيى دورىلىرىنى ئىچىپ داۋالانغان ئىدىم، ئۈنۈمى خېلى ياخشى بولدى، لېكىن دورىنى توختاتسامالا قايتا قوزغىلىدۇ، بىلەلمىدىم نېمە دورا ئىچسەم بولار؟ (كورلا شەھىرىدىن ئوبۇلقاسىم)

يولداش ئوبۇلقاسىم:

يېرىلگەن تەرەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئىنتايىن كۆپ، مەسىلەن: بوغماق ئۈچەي ياللۇغى، باكتېرىيىلىك تولغاق قاتارلىقلار. سىز تەمىنلىگەن كېسەللىك تارىخى دېگەندەك تولۇق ئەمەسكەن. شۇڭا، سىزنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىڭىزغا ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا ئامالسىز بىز. ئەڭ ياخشىسى سىز دوختۇرخانىغا بېرىپ ئۈچەي يولىنى ئۈچەي بوشلۇقى ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ، دىئاگنوز ئېنىق بولغاندىن كېيىن شۇنىڭغا قارىتا داۋالىنىشىڭىزنى تەۋسىيە قىلىمىز.

تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدۇ:

1) بىفىدوباكتېرىئوم (培菲康) 0.42g دىن كۈنىگە 3 قېتىم ئىچىلىدۇ.

2) بېربېرىن (黄连素) 3 تالدىن، كۈنىگە 3 قېتىم ئىچىلىدۇ.

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ھەزىم يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

قانداق قىلغاندا ساغلام ياشاپ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگىلى بولىدۇ

ئالىم يۇنۇس

نۇرغۇن كىشىلەر قانداق قىلغاندا ساغلام ياشاپ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرگىلى بولىدىغانلىقىنى تازا بىلىپ كەتمەيدۇ. ساغلاملىقنى تەلەيدىن كۆرگىلى بولمايدۇ. ساغلاملىق پېشانىگە پۈتۈلگەن ئىشمۇ ئەمەس. ساقلىق ساقلاش بىلىملىرى، ئۆز - ئۆزىنى ساغلام تۇتۇش ئېڭى، ساغلام تۇرمۇش ئۇسۇلى ۋە ھەرىكەت ئەندىزىسى ئىنسانلار ساغلاملىقىنى، ئۆمرىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىنى بەلگىلەيدىغان مۇھىم شەرت. ساغلام بولمىغان تۇرمۇش ئۇسۇلى ۋە ئادىتى ئادەمنى كېسەلگە گىرىپتار قىلىدىغان، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىشكە سەۋەب بولىدىغان مۇھىم ئامىل.

يېقىندا جۇڭخۇا تېببىي ئىلمىي جەمئىيىتى «ئىنكىكلەمچى ساغلاملىق» دىن ساقلىنىشقا كاپالەتلىك قىلىشنىڭ پروگراممىسى خاراكتېرلىك كۆرسەتمىلىرىنى ئىنچام قىلىپ ئوتتۇرىغا قويدى ۋە بۇ ئارقىلىق ئىلمىي تۇرمۇش ئۇسۇلى ۋە ھەرىكەت ئەندىزىسىنى بەلگىلەپ بەردى. ئىنسانلارنىڭ ئۆمرىنى ئۇزارتىش بوشلۇقى ئىنتايىن چوڭ. ئەگەر تۇرمۇشىڭىزنى تۆۋەندىكى 9 نۇقتا بويىچە ئورۇنلاشتۇرۇپ، ئۇنى قەتئىي داۋاملاشتۇرىدىغان قەيسەر ئىرادە ھەرىكىتىنى ئىپادىلىيەلىسىڭىز، ئۇنداقتا سىزمۇ ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرەلەيسىز.

1. ھەر كۈنى 30 مىنۇت پىيادە يول يۈرۈش

سالامەتلىكنى مېڭىپ تاپ دېگەن گەپ بار. ئەڭ ياخشى ھەرىكەت پىيادە مېڭىش، بولۇپمۇ پىيادە مېڭىش ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلارغا تولىمۇ پايدىلىق. ھەر كۈنى 30 مىنۇت يەڭگىل قەدەم بىلەن مېڭىپ بېرىلسە، يۈرەك كېسىلىنىڭ خەۋپىنى % 18، سەكتىنىڭ خەۋپىنى % 11 ئازايتقىلى بولىدۇ. دىئابېت كېسىلىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى ھەپتىدە 3 قېتىم مېڭىپ چېنىققاندا % 25، ھەپتىدە 4 قېتىم مېڭىپ چېنىققاندا % 33، ھەپتىدە 5 قېتىم مېڭىپ چېنىققاندا % 42 تۆۋەنلەيدۇ؛ شۇنىڭ بىلەن تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى ئاشۇرىدۇ، تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشتىن شەكىللەنگەن داغ پارچىلىرىنى كىچىكلەتكىلى، ھەتتا يوقاتقىلى بولىدۇ، قان بېسىمىنى چۈشۈرىدۇ، خولېستېرىن ۋە ترىگلىتسېرىننىڭ ئارتېرىيە دىۋارىدا چۆكۈۋېلىشىنى ئازايتىدۇ. يول ماڭغاندا ماي خورايدۇ. بولجۇڭ گۆشلەر چىڭىيىدۇ. قەددى - قامەت گۈزەللىشىدۇ. زېھنى كۈچ ئاشىدۇ. ياشانغانلاردىكى مۇسكۇل يىگلەشتىن ساقلانغىلى، سۆڭەك ئۇسۇپ قېلىشنى ئازايتقىلى ۋە كىچىكلىتىۋەتكىلى، سۆڭەكنى چىڭىتقىلى بولىدۇ.

2. ھەر كۈنى 8 سائەت ئۇخلاشقا، ئۇيقۇنىڭ سۈپەتلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش

ئۇيقۇ ئورگانىزمنىڭ فىزىئولوگىيىلىك تەلىپىدۇر. ئادەم ھاياتىنىڭ تەخمىنەن ئۈچتىن بىر قىسمى ئۇيقۇ بىلەن ئۆتىدۇ. ئامېرىكىلىق پروفېسسور ۋىليام دېمىنت «ئۇيقۇ كېسەللىككە قارشى تۇرۇشنىڭ بىرىنچى مۇداپىئە سېپى» دېگەن. ئۇيقۇنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقىنىڭ تەسىرىنى يىغىنچاقلىغاندا، ئۇ ئاخىرىدا كىشىلەرنىڭ سالامەتلىكى، ھەتتا ئۆمرىگە ئېغىر تەھدىت ئېلىپ كېلىدۇ. ئۇيقۇنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقىنىڭ بىۋاستە تەسىرىنىڭ قىسقا مۇددەتلىك ئىپادىلىرى مۇنداق بولىدۇ: كۈندۈزى ئۇيقۇ كېلىش، تەپەككۇر ئوچۇق بولماسلىق، دېمەكچى بولغىنىنى توغرا ئىپادىلەپ بېرەلمەسلىك، دىققىتىنى يىغالماسلىق، ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرالماسلىق، كەيپىياتى تۇراقسىز بولۇش، ئوكاي ئاچچىقلىنىش قاتارلىقلار. ئۇيقۇ يېتەرلىك بولمىغاندا، كىشىلەرنىڭ سەكتە كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش ئېھتىماللىقى ۋە يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش خەۋپى ئاشىدۇ. قان بېسىمى ئۆرلەيدۇ ھەمدە

جاھىلنى گۆش بىلەن قورۇپ يەپ بەرسە، مېڭە ۋە بەدەننى قۇۋۋەتلەيدۇ

ئىنسۇلىنىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىرىلىش مىقدارى ئازىيىپ، دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت سىستېمىسىنىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى يوقىتىپ، ھەر خىل كېسەللەر پەيدا بولىدۇ. ھەر كۈنى 6 سائەتتىن ئاز ئۇخلايدىغان ئادەملەرنىڭ ئۆمرى كۈنىگە 6~8 سائەت ئۇخلايدىغانلاردىن قىسقا بولىدۇ. چوڭلار ۋە ياشلار بىر سوتكىدا 7~8 سائەت، يېڭى تۇغۇلغان بالىلار 20 سائەت، 4~10 ياشقىچە بولغان بالىلار 10 سائەت ئۇخلىشى لازىم.

3. ھەر كۈنى ئەڭ ئاز بولغاندىمۇ 4~5 ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىش

سۇ ئادەم تۇقۇلمىسىنىڭ %70، بەدەن سۇيۇقلۇقىنىڭ %90، مۇسكۇللارنىڭ %72، سۆڭەكنىڭ %25، چىشنىڭ %10 نى ئىگىلەيدۇ. ئادەم يېمەكلىك يوق شارائىتتا 40 كۈن ئەتراپىدا ياشىيالىسىمۇ، ئەمما سۇ ئىچمىسە بىر نەچچە كۈنلا ياشىيالايدۇ. سۇنىڭ بەدەنگە بولغان رولى كۆپ ۋە مۇھىم. مەسىلەن: سۇ بارلىق يېمەكلىك، ۋىتامىن ۋە مىنېرال ماددىلارنىڭ ئاساسلىق ئېرىتكۈچىسى، بۇلار پەقەت سۇدا ئېرىگەندىلا ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرالايدۇ. يەنى سۇ يېمەكلىكلەرنىڭ ھەزىم قىلىنىشى، سۈمۈرۈلۈشى ۋە بەدەن سىرتىغا چىقىرىپ تاشلىنىشىدىن ئىبارەت مېتابولىزم جەريانىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. سۇ بولمىسا بەدەندىكى مېتابولىزمنىڭ ھەممىسى توختايدۇ-دە، ھاياتلىقمۇ شۇنىڭ بىلەن ئاخىرلىشىدۇ. سۇنىڭ رولى يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى، يۇقىرى قان بېسىمى، قاندىكى مايىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى قاتارلىقلار بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. شۇنىڭدەك قاندىكى سۇ مىقدارى ئازايسا، قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئارتىپ، قان نۆكچىسىنى پەيدا قىلىپ، يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى ئاسانلا كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۇ كەمچىل بولغاندا پۈتۈن بەدەندىكى قان مىقدارى ئازىيىپ، يۈرەكنىڭ قان يەتكۈزۈش بېسىمى ئارتىپ، مۇسكۇللارنى ئاسانلا زىيانغا ئۇچرىتىدۇ. ئېغىر بولغانلىرىدا، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى پەيدا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بەدەندە سۇ كەمچىل بولغاندا بەدەندىكى تەر ۋە سۈيدۈك نىسبەتەن ئاز بولىدۇ، بۇ بەدەندە زىيانلىق ماددىلارنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئادەم بەدىنىنى سوزۇلما خاراكتېرلىك زەھەرلەيدۇ.

4. زىيادە تويۇنۇپ غىزالىنىشتىن ساقلىنىش، يەنى تاماق يېگەندە يەتتە - سەككىز ئۈلۈش ئەتراپىدا تويۇنۇشقا ئادەتلىنىش

يەتتە - سەككىز ئۈلۈش تويۇنۇش دېگەنلىك - «تۆۋەن كالورىيىلىك ئوزۇقلىنىش» دېگەنلىك. بۇ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشنىڭ بىردىنبىر چارىسى. يەتتە - سەككىز ئۈلۈش تويۇنۇش - سالامەتلىككە پايدىلىق، بەك تويۇنۇش سالامەتلىككە زىيانلىق. يەتتە - سەككىز ئۈلۈش تويۇنسىلا ئوزۇقلۇق يېتەرلىك بولغان بولىدۇ. يەتتە - سەككىز ئۈلۈش تويۇنۇش دېگەنلىك يەنى ئازراق يېگىلى بولىدىغان ئەھۋالدا نەپسىنى يىغىلىۋېلىش دېگەنلىك، تاماق يەۋېتىپ يەنە بىر ئاز يەيمۇ دېگەن چاغدا توختاپ قېلىش. تويۇپ كەتكەنلىكنى ھېس قىلغانلىق ئېشىپ كەتكەنلىكنى كۆرسىتىدۇ.

5. روھىي كەيپىياتنى ھەر ۋاقىت تەڭشەپ، تۇرمۇشنى كۆڭۈللۈك ئۆتكۈزۈش

ئادەم فىزىئولوگىيىلىك ساغلاملىقنى ساقلاپلا قالماي، ئەڭ مۇھىمى روھىي ساغلاملىقنى ساقلىيالىغاندىلا ھەقىقىي ساغلام ھېسابلىنىدۇ. شۇڭا، روھىي ساغلاملىق ئادەملەرنىڭ ساغلام ياشاپ، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىدە ھەل قىلغۇچ شەرت ۋە مۇھىم كاپالەت ھېسابلىنىدۇ. ساغلاملىقنىڭ يادروسى روھىي ساغلاملىق، كەيپىيات جەھەتتىكى ساغلاملىق. روھىي ساغلاملىقنىڭ مۇھىم بەلگىسى كەيپىياتنىڭ دائىم ئاكتىپ، مۇقىم، ئۈمىدۋار بولۇشىدۇر. ئۈمىدۋارلىق - جىسمانىي، مەنىۋى جەھەتتىكى ماسلىقنىڭ ئىپادىسى. ناچار كەيپىيات، ناچار روھىي ھالەت جىسمانىي ۋە روھىي جەھەتتە كېسەللىك پەيدا قىلىدىغان مۇھىم ئامىل. مۇتەخەسسىسلەر «ئادەمگە پايدىسىز بولغان تەسىرلەر ئىچىدە ئادەمنىڭ ئۆمرىنى قىسقارتىدىغىنى ۋە جېنىنى ئالىدىغىنى ناچار كەيپىيات، يامان روھىي ھالەتتۇر» دەيدۇ. ئادەمنىڭ كەيپىياتى ۋە روھىي ئامىللار كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى، تەرەققىي قىلىشىغا ۋە ئۆزگىرىشىگە زور تەسىر كۆرسىتىدۇ. روھىي ھالىتىڭىز ناچار بولسا، ئۇبدان ئوزۇقلانغىنىڭىز بىلەنمۇ، چېنىققان بىلەنمۇ بىكار.

6. نورمال بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش

قانداق كىشىلەر سېمىز ھېسابلىنىدۇ: خەلقئارا ئۆلچەم بويىچە ئېيتقاندا: مۇۋاپىق بەدەن ئېغىرلىقى (kg) = بويىنىڭ ئېگىزلىكى (cm) دىن 100 نى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن قالغان سانغا 0.9 نى كۆپەيتكەندە كېلىپ چىققان سانغا تەڭ. ئەمەلىي ئۆلچەنگەن بەدەن ئېغىرلىقى مۇۋاپىق بەدەن ئېغىرلىقىدىن % 10 ئېشىپ كەتسە، ئېغىرلىقى ئېشىپ كەتكەن، % 20 ئېشىپ كەتسە سېمىز، % 40 ئېشىپ كەتكەن بولسا زىيادە سېمىز قاتارىغا كىرىدۇ.

خەلقئارا تېببىي ساھەدىكىلەر «سېمىزلىك دېگەن - مۇلايىملىق بىلەن جاننى ئالغۇچى (قاتىل). ئۇ، كىشىلەرنىڭ بەدىنىدىكى قەنت ۋە ماي ماددىسىنىڭ مېتابولىزمىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى ۋە جىگەرنى ماي قاپلاش كېسەللىكى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئاخىرىدا ئۆلۈمگە ئېلىپ بارىدۇ» دەپ ئاگاھلاندۇرغان. سېمىزلىك يەنە دىئابېت كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، سەكتە ۋە كۆپ خىل راك كېسەللىكلىرىنىمۇ پەيدا قىلىدۇ.

بەدەن ئېغىرلىقى نورمال بولسىمۇ، لېكىن قورساق قىسمىنىڭ سەمرىپ كېتىشى، ساغلاملىققا ئەڭ زور زىيان سالىدىغان ئامىلنىڭ بىرى. تەتقىقاتتىن ئايان بولۇشىچە، ئۆلۈمنى پەيدا قىلىدىغان تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە قان تومۇر توسۇلۇش، سۈت بېزى راكى، جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ چېكىنىشى قاتارلىق 15 خىل كېسەللىكنىڭ قورساق قىسمىنىڭ سەمرىپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكى دەلىللەنگەن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بەدەن ئېغىرلىقى نورمال بولسىمۇ، بەل ئايلانمىسى ئەرلەرنىڭ 102 سانتىمېتىردىن، ئاياللارنىڭ 89 سانتىمېتىردىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك، ئىكەن.

7. ئۈچ ۋاخلىق تاماقنىڭ قانۇنىيەتلىك، كۆپ خىل بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش

ئوزۇقلۇقنىڭ مۇۋاپىق بولۇشى، ساغلاملىق كاپالىتىنىڭ ئۇلى. ماي مىقدارى، ئىسسىقلىق مىقدارى تۆۋەن بولۇش، ئاقسىل، ۋىتامىن، تالا ماددىسى كۆپ بولۇش، ياغ ئاز، تۇز ئاز، شېكەر ئاز، ئاچچىق - چۈچۈك، دورا - دەرمەك ئاز بولۇش، كىسلاتالىق يېمەكلىكلەر بىلەن ئىشقارلىق يېمەكلىكلەرنى تەڭپۇڭلاشتۇرۇپ يېيىش، ئەتىگەندە ياخشى يېيىش، چۈشتە تويغۇچە يېيىش، كەچتە ئاز يېيىش. يۇمشاق چايناپ، ئاستا يۇتۇش - ئىلمىي ئوزۇقلىنىشنىڭ مۇھىم بەش پرىنسىپىدۇر. بولۇپمۇ ئەتىگەنلىك تاماق بىر كۈنلۈك تاماق ئىچىدە ئەڭ مۇھىم، ئەتىگەندە ئورۇندىن تۇرغاندا ئادەم 10 سائەت ئەتراپىدا بىر نەرسە يېمىگەن بولغاچقا، ئاشقازان قۇرۇق ھالەتتە بولۇپ، قان شېكىرى تۆۋەن بولىدۇ. ئادەتتە بەدەنگە ئېھتىياجلىق ئېنېرگىيە شېكەردىن كېلىدۇ، ئەتىگەندە تاماق يېمەي ياكى سۈپەتسىز يەپ، ئىشقا كىرىشكەندە چوڭ مېڭە، مۇسكۇللار شېكەرنى كۆپ مىقداردا سەرپ قىلغاچقا، قان شېكىرى داۋاملىق تۆۋەنلەپ، نەتىجىدە ئادەم ھارغىنلىق، چارچاش ھېس قىلىدۇ. ئىنكاسى گاللىشىدۇ. شۇڭا، ئەتىگەنلىك تاماقنى مۇۋاپىق يېيىش ئۈچۈن، ئاشلىق، گۆش، سۈت، كۆكتات، مېۋە بولۇشى، بۇلار تولۇق بولغاندا ئوزۇقلۇق تولۇق بولغان بولىدۇ. يۇقىرىقىلاردىن ئۈچ خىلى بولسا ھەر ھالدا يامان ئەمەس، ئىككى خىلى ياكى بىر خىلىلا بولسا ناچار ھېسابلىنىدۇ.

8. ھاراق، تاماكىدىن ئۆزىنى تارتىش، بولۇپمۇ ھاراق بىلەن تاماكىنى تەڭ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش

تاماكا سالامەتلىككە زىيان يەتكۈزىدىغان ئەڭ چوڭ بىرىنچى ئامىل. كىشىلەر بىلىپ تۇرۇپ تاماكىنىڭ زىيىنىغا ئۇچرايدۇ، لېكىن تاماكا چېكىشنىڭ جانغا زامىن بولىدىغان كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى بىلمەيدۇ. بىر تال تاماكا 400 خىلدىن ئارتۇق خىمىيۋى ماددا ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى 43 خىلى راك پەيدا قىلغۇچى ماددا. تاماكا چېكىدىغانلارنىڭ راكقا گىرىپتار بولۇشى چەكمەيدىغانلارنىڭ 16 ھەسسىسىگە باراۋەر كېلىدۇ. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىدىكى تاماكا ۋە ساغلاملىق مۇتەخەسسىسلەر كومىتېتى «تاماكا چېكىش بىر قەدەر ئومۇميۈزلۈك بولغان دۆلەتلەردە ئۆپكە راكى بىمارلىرىنىڭ % 90 ىنىڭ، سوزۇلما خاراكتېرلىك كاناي ياللۇغىنىڭ % 75 ىنىڭ ۋە تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىرىنىڭ % 25 ىنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىگە تاماكا سەۋەب بولىۋاتىدۇ» دەپ كۆرسەتكەن.

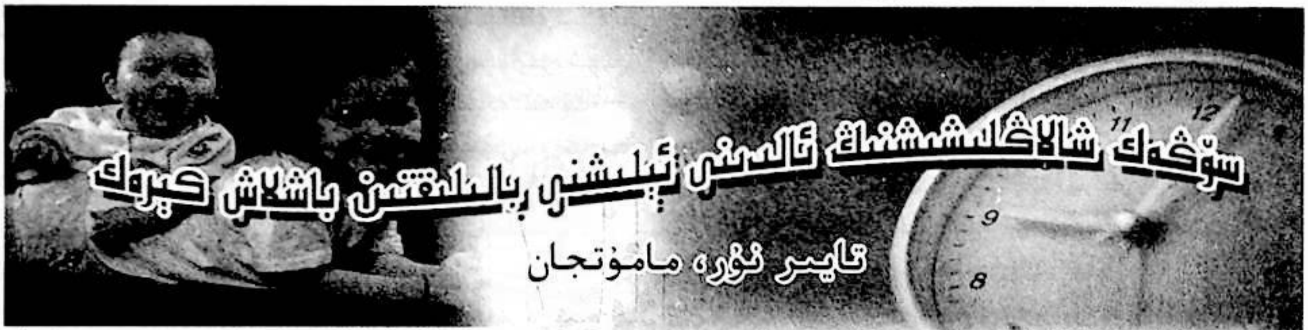
كۈچلۈك ھاراقنى زىيادە كۆپ ئىچكەندە چوڭ مېڭە پوستلىقى، يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسى، ھەزىم

جىگەرنى ئۇرۇقنى قايىنتىپ ئىچىپ بەرسە، دەم سىقىلىشقا مەنپەئەت قىلىدۇ

قىلىش سىستېمىسىغا ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ. جىگەرنى ماي قاپلاپ كېتىش ۋە جىگەر قېتىش كېلىپ چىقىدۇ. يۈرەكتە ياغلىق ئۆزگىرىش پەيدا قىلىپ، يۈرەكنىڭ قىسقىرىش ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە قان تومۇرلارنىڭ قېتىشى ۋە مېڭە قان تومۇرىدا تاسادىپىيلىق يۈز بېرىشنى ئىلگىرى سۈرۈپ، سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

9. ئەگەر سىز كۆپ بويى ئىشخانىدا ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلسىڭىز ھەر سائەتتە بىر قېتىم ئورنىڭىزدىن تۇرۇپ، ئىختىيارى ھەرىكەت قىلىڭ.

(قاراماي شەھىرى جەرەنبۇلاق رايونى جۇڭشەن يولى 1- مەھەللە سەھىيە مۇلازىمەت مەركىزى 834000)



سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى ياشلىقتىن باشلاش كېرەك

تايىر نۇر، مامۇتجان

سۆڭەك شالاڭلىشىش كۆپ خىل سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدىغان پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇنىڭدا سۆڭەك ۋە مۇسكۇللار ئاغرىش، بويى پاكارلاش، ئومۇرتقا غەيرىيلىشىش ۋە سۆڭەك ئاسان سۇنۇشتەك كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. سۆڭەك شالاڭلاشقاندا سۆڭەكنىڭ قاتتىقلىقى تۆۋەنلەيدۇ. سۆڭەكنىڭ قاتتىقلىقىنى سۆڭەكنىڭ زىچلىقى ۋە سۆڭەك ماددىسى بەلگىلەيدۇ.

كىشىلەر ئادەتتە سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكىگە ئانچە ئېتىبار بەرمەيدۇ. دۆلەت ئىچىدىكى تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلانغاندا، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ پەيدا بولۇشىدا فىزىئولوگىيىلىك ئامىللار ئاساسلىق سالماقنى ئىگىلەيدىكەن. تاشقى ئامىللارنىڭ غىدىقلىشى ۋە كاشىلىسىغا پەقەتلا ئۇچرىمايدىكەن. ئۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ پەيدا بولۇشى تەبىئىي فىزىئولوگىيىلىك ھادىسىدۇر.

ئېپىدېمىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈشلەردە كۆرسىتىلىشچە، 40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر ئارىسىدا سۆڭەك شالاڭلىشىش ۋە سۆڭەك ماددىسى ئازىيىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان ئاياللار ئايرىم - ئايرىم ھالدا 19.9% ۋە 32.4%؛ ئەرلەر ئايرىم - ئايرىم ھالدا 11.5% ۋە 45.8%؛ 60 ياشتىن ئاشقان ئاياللار ئايرىم - ئايرىم ھالدا 28.6% ۋە 13.8%؛ ئەرلەر 15% ۋە 12.7% بولۇپ، ئومۇمىي نىسبىتى 22.6% ۋە 13.3% بولغان. دۆلىتىمىزدە سۆڭەك شالاڭلىشىشقا گىرىپتار بولغان 60 ياشتىن ئاشقانلار 29 مىليون، سۆڭەك ماددىسى ئازىيىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلار 17 مىليونغا يەتكەن. كۆپىنچە ياشلار سۆڭەك شالاڭلىشىش ياش چوڭايغاندا پەيدا بولىدىغان كېسەللىك. شۇڭا، بىز ئەندىشە قىلمىساقمۇ بولىدۇ دەپ قارايدۇ. ئەمەلىيەتتە، ئۇنداق ئەمەس. سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ پەيدا بولۇشى بەدەندىكى سۆڭەك ماددىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. قېرىغاندا سۆڭەك ماددىسىنىڭ قانداق بولۇشى ياشلىق مەزگىلدىكى چەك قىممەتلىك سۆڭەك ماددىسى ۋە كېيىنكى مەزگىلدىكى سۆڭەك ماددىسىنىڭ خورىشى تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ. ساغلام كىشىلەردە ياشلىق مەزگىلدە مېتابولىزىم تازا جانلىنىدىغانلىقتىن، سۆڭەك ماددىسىنىڭ بىرىكىشى خورىشىدىن كۆپ بولىدۇ. ئادەم 35 ~ 30 ياشقا كىرگەندە، سۆڭەك ماددىسىنىڭ زىچلىقى ئەڭ يۇقىرى پەللىگە يېتىدۇ. مانا بۇ چەك قىممەتتىكى سۆڭەك ماددىسى بولۇپ، بۇ قىممەت ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجىي تۆۋەنلەپ بارىدۇ. ئەرلەردە ئوتتۇرا ياشتىن كېيىن يىلىغا 1% سۆڭەك ماددىسى خوراپ بارىدۇ. ئاياللاردا ھەيز كېسىلىپ 10 ~ 5 يىل ئىچىدە جىنسىي ھورمونلار يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن، ھەر يىلى 4% ~ 2% سۆڭەك ماددىسى خورايدۇ. يەنە كېلىپ بەدەننىڭ كالتسىينى سۈمۈرۈش نىسبىتى ياش بىلەن تەتۈر تاناسىپلىق مۇناسىۋەتتە بولغاچقا، ئادەم ھەر

ئىچكىنى بوشاتقىنىڭ تېنىڭگە شىپا، كىرىڭ قورساقلىق جىنىڭغا داۋا

10 ياش چوڭايغاندا كالتسىينىڭ سۈمۈرۈلۈش نىسبىتى 10% ~ 5% ئازىيىدۇ. 60 ياشتىن ئاشقاندىن كېيىن كالتسىينىڭ سۈمۈرۈلۈشى روشەن دەرىجىدە تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا، سۆڭەك شالاڭلاشسا، داۋالاپ نورمال ھالەتكە قايتۇرۇش ناھايىتى تەس. شۇڭا، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، سۆڭەك ماددىسىنىڭ چەك قىممىتىگە ئىگە بولۇش ۋە سۆڭەك ماددىسىنىڭ خورىشىنى ئازايتىش كېرەك. كۆڭۈلدىكىدەك چەك قىممەتكە ئىگە بولۇشنى بالىلىق مەزگىلدىن باشلاش، يەنى مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىپ كالتسىي تولۇقلاش. جىسمانىي ئەمگەككە قاتنىشىپ سۆڭەك ماددىسىنى چىڭىتىش، مۇسكۇل ۋە سۆڭەكلەرنى چېنىقتۇرۇش سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشتىكى مۇھىم ۋاستە ھېسابلىنىدۇ.

ھازىرقى زامان ياشلىرىنىڭ، بولۇپمۇ قىزلارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىغا بولغان تەلىپى ساغلاملىق رامكىسىدىن چىقىپ كەتتى. ئۇلار نوقۇل ھالدىكى زىلۋالىقنى قوغلىشىپ، كالتسىينىڭ تولۇقلىنىشىنى چەكلەپ قويماقتا. ئۇلار سەمرىپ كېتىشتىن قورقۇپ، ياغلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەيدۇ. ياغ تەركىبىدىكى ئاتىلىق ھورمون ئۆز نۆۋىتىدە ئانىلىق ھورمونغا ئايلىنىپ، سۆڭەك ماددىسىنى تولۇقلاشقا قاتنىشىدۇ. ئېغىرلىقى يېنىك قىزلارنىڭ بەدىنىدە ياغ كەمچىل بولغاچقا، ئانىلىق ھورمون كېمىيىپ كېتىش سەۋەبىدىن ئىككىلەمچى سۆڭەك شالاڭلىشىش كېلىپ چىقىدۇ. قىزلار يەنە تېرىسىنى ئاسراش ئۈچۈن، ئاپتاپتىن ئۆزىنى قاچۇرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ۋىتامىن D نىڭ بەدەندە ھاسىل بولۇشىغا تەسىر يېتىدۇ. ۋىتامىن D كالتسىينىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. يۇقىرىقى ئامىللاردىن سىرت، ھاراق ئىچىش، تاماكا چېكىش، قەھۋە ۋە باشقا كاربونات كىسلاتالىق ئىچىملىكلەرنى كۆپ ئىچىش، ئۇزۇن مەزگىل ھەرىكەت قىلماسلىق قاتارلىق ساغلام بولمىغان تۇرمۇش ئادەتلىرىمۇ سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئېغىرلاشتۇرماقتا. ياشلىق مەزگىلدە ئورگانىزمنىڭ ئوزۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارى كۈچلۈك بولغاچقا، بەدەندە ھېچقانداق يېقىمسىزلىق كۆرۈلمىگەن بىلەن ئوتتۇرا ياشتىن ھالقىغاندىن كېيىن، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ تەرەققىياتى تېزلىشىدۇ. شۇڭا، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ بالدۇر ئالدىنى ئېلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن، بالىلىق مەزگىلدىن باشلاپ قەرەللىك ھالدا سۆڭەك زىچلىقىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، كالتسىي كەم بولسا، ۋاقتىدا تولۇقلاش، بەدەن چېنىقتۇرۇپ، سۆڭەكنى چىڭىتىش، ئاپتاپقا قاقلىنىپ ۋىتامىن D نىڭ ھاسىل بولۇشىنى تېزلىتىش، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرىنى ۋاقتىدا ئۆزگەرتىش كېرەك. شۇنداقلا چەك قىممەتتىكى سۆڭەك ماددىسىغا تولۇق ئېرىشكىلى، سۆڭەك ماددىسىنىڭ خورىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. (**يۈپۈرغا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 844400**)

يان تېلېفون قوڭغۇراق سانىنى ئىشلىتىش سالامەتلىككە زىيانلىق

ئامېرىكا «تەرمىلەر» ژۇرنىلىدا ئېلان قىلىنغان «يان تېلېفوندىن بىخەتەر پايدىلىنىش پرىنسىپى» دا مۇنداق دېيىلگەن: جىددىي ئەھۋالدىن باشقا ۋاقىتلاردا، 12 ياشتىن تۆۋەن بالىلار يان تېلېفون ئىشلەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى بالىلارنىڭ باش سۆڭىكى قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭكىدىن نېپىز بولۇپ، بالىلارنىڭ مېڭىسى رادىئاتسىيىنىڭ تەسىرىگە كۆپرەك ئۇچرايدۇ. 12 ياشتىن ئاشقان بالىلارنىڭ باش سۆڭىكى بارغانسېرى تەرەققىي قىلىۋاتقانلىقتىن، يان تېلېفوننىڭ زىيىنىغا ئۇچراش خەۋپى نىسبەتەن ئاز بولىدۇ. شۇڭا، مۇتەخەسسىسلەر ياش ـ ئۆسمۈرلەرنىڭ يان تېلېفوندا ئاز سۆزلىشىپ، ئەمكانىيەت ئۇچۇر يوللىشىنى تەۋسىيە قىلىدۇ.

مۇتەخەسسىسلەر يەنە بىر قىسىم كىشىلەرنىڭ تېلېفوننىڭ سائەت قوڭغۇرىقىنى ئىشلىتىشنى ياخشى كۆرىدىغانلىقىنى، ئەمما بۇنىڭ ياخشى ئادەت ئەمەسلىكىنى ئەسكەرتتى. بۇنىڭدا ئادەم بەدىنى ئېلېكتروماگنىت رادىئاتسىيىسىگە كۆپ ئۇچرايدۇ، ھەتتا يان تېلېفوندا كاشىلا كۆرۈلۈپ تاسادىپىي زەخىملىنىش خەۋپىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. شۇڭا، ئۇخلىغاندا يان تېلېفوننى كارىۋات بېشىغا (بولۇپمۇ ياستۇقنىڭ ئاستىغا) قويۇشقا بولمايدۇ. يان تېلېفوندا ئىمكانقەدەر ئاز سۆزلىشىش كېرەك. 15 مىنۇتتىن ئارتۇق سۆزلىشىشكە توغرا كەلسە، ئەڭ ياخشىسى مۇقىم تېلېفوندا سۆزلەشكەن ياخشى (سىمسىز تېلېفون بىلەن يان تېلېفوننىڭ رادىئاتسىيىسى ئوخشاش). يان تېلېفوننىڭ سىگنالى ئاجىزلىغاندا (بولۇپمۇ پويىز ياكى ماشىنا قاتارلىقلاردا)، ئەڭ ياخشىسى يان تېلېفون ئىشلەتمەسلىك لازىم. چۈنكى يان تېلېفون سىگنالى كاتەكچىسى بىر ياكى ئىككى بولغاندا، يان تېلېفوننىڭ تۆۋەن چاستوتىلىق ئېلېكترو رادىئاتسىيىسى ئەڭ كۈچلۈك بولىدۇ.

يىيازنى ئېزىپ يۇرسا ياكى تاپانغا تاڭسا، باش ئاغرىقىغا مەنپەئەت قىلىدۇ.

قالقانبەز تۈگۈنىمۇ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىدۇ

مەمەت ئەيسابەك

قالغانبەزدە تۈگۈنچە پەيدا بولغان ئەھۋال ئىنتايىن كۆپ ئۇچرايدۇ، ئادەتتە دوختۇر قول بىلەن تۇتۇپ بىلەلەيدىغان قالقانبەز تۈگۈنى بىمارلىرى دۆلىتىمىز نوپۇسىنىڭ 7% ~ 3% نى ئىگىلەيدۇ. ئەگەر B تىپلىق ئاپپارات (B چاۋ) دا تەكشۈرىدىغان بولساق، تەخمىنەن 20 % تىن ئارتۇق كىشىلەردە قالقانبەز تۈگۈنى بايقىلىدۇ. ئۇ ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا بىر قەدەر كۆپ بولىدۇ، يەنى1:4 نى ئىگىلەيدۇ. ياشلارغا قارىغاندا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ بولىدۇ. گەرچە قالقانبەز تۈگۈنىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولسىمۇ، ئەمما كۆپ ساندىكىلىرى ياخشى سۈپەتلىك بولۇپ، يامان سۈپەتلىكلىرى پەقەت 5 % نى ئىگىلەيدۇ. ئۇنداقتا قانداق قىلغاندا بۇ ئىككى خىل ياخشى - يامان سۈپەتلىك تۈگۈنچىنى توغرا پەرقلەندۈرۈپ، ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلغىلى بولىدۇ. تۆۋەندە مۇشۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك ئۈچ تۈرلۈك مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. مونەك ئۈزلۈكسىز يوغىنىسا ئوپېراتسىيە قىلىش

گەرچە قالقانبەز تۈگۈنىدە راكقا ئۆزگىرىش ئەھۋالى يوق دەپ جەزملەشتۈرگەندىن كېيىنمۇ، بىر مەزگىل دورا بېرىپ كۆزىتىش كېرەك. كونكرېت ئۇسۇلى مۇنداق: كۆپ ئورۇنلۇق ياكى يەككە ئورۇنلۇق تۈگۈنىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى 1cm دىن كىچىك بولغۇچىلارغا لېۋوتىروكسىن تابلېتى (左旋甲状腺素片) دىن 100 μ g ~ 50 μ g ، ھەر كۈنى بىر قېتىم (ئەتىگەنلىك ناشتىدىن يېرىم سائەت ئىلگىرى) ئىچىشكە بېرىلىدۇ. دورىنى 6~3 ئاي ئىچكەندىن كېيىن، B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرتۈپ مونەكنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىش كېرەك. ئەگەر مونەك كىچىكلىگەن بولسا، دورىنى داۋاملىق ئىچىپ يېرىم يىلدىن كېيىن مىقدارىنى ئاستا - ئاستا ئازايتىش كېرەك.

يۇقىرىقى ئۇسۇلنىڭ 2cm دىن چوڭ بولغان مونەككە بولغان ئۈنۈمى بىر قەدەر ناچار، شۇنداقلا دورىنى توختاتقاندىن كېيىن ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ. دورىنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈلمىگەن ھەمدە مونەك ئۈزلۈكسىز چوڭىيىغانلارنىڭ ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇشىنى تەۋسىيە قىلىمەن. قالقانبەز شورىغۇچى ئۆسمىسىنىڭ يامان سۈپەتلىك بولۇش دەرىجىسى نىسبەتەن تۆۋەن بولغاچقا، ئادەتتە ئۈچ ئاي كۆزىتىش مۇددىتى ئۇزۇن مەزگىللىك داۋالاشقا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

2. قەرەللىك تەكشۈرتۈش كەم بولسا بولمايدۇ

B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرگەندە بايقالغان، ئەمما تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدىغان قالقانبەز تۈگۈنىگە دورا ئىچمەي، قەرەللىك ھالدا B تىپلىق ئاپپاراتتا ئىز قوغلاپ تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا MRI ، CT دا تەكشۈرۈش كېرەك. ئۇيۇل ياكى خالتىلىق تۈگۈننى ھەر يېرىم يىلدا بىر قېتىم، يەككە ئورۇنلۇق خالتىسىمان تۈگۈننى ھەر يىلى بىر قېتىم تەكشۈرتۈش، شۇنداقلا قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش ئالامىتىگە ۋە قاندىكى T_3، T_4، TSH نىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئىز قوغلاپ تەكشۈرۈش مەزگىلىدە، تۈگۈن كۆرۈنەرلىك يوغىنىغان ياكى 1.5 cm دىن چوڭايغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك. شارائىتى بار ئورۇنلار B تىپلىق ئاپپاراتنىڭ يېتەكچىلىكىدە پۇنكسىيە قىلىپ، تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش، يامان سۈپەتلىك ياكى قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كەتكەنلىكتىن گۇمان قىلىنغانلارنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش كېرەك.

ھازىر نۇرغۇنلىغان چوڭ دوختۇرخانىلارنىڭ تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە قالقانبەزنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا ئىشلەيدۇ. بۇ خىل ئوپېراتسىيە بىخەتەر بولۇپ، بىمارنى بويۇن قىسمىدا تارتۇق قالارمۇ دېگەن ئەندىشىدىن خالىي قىلىدۇ. لېكىن بۇ خىل ئوپېراتسىيە ھازىر پەقەت ياخشى سۈپەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرگە ياكى دەسلەپكى دەۋرىلىك ئۆسمە بىمارلىرىغىلا قوللىنىلىدۇ. مونەكنىڭ خاراكتېرىگە ئېنىق دىئاگنوز قويۇلمىغان ياكى ئېدىيىسىدە ئۆزگىرىش يۈز بېرىش قىلىۋالغانلارغا نىسبەتەن، دەسلەپكى

ساقلىق ساقلاش

مەزگىلدە بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا قالقانبەز ئوپېراتسىيەسى قىلىشمۇ، بىر خىل ياخشى بولغان تاللاش ھېسابلىنىدۇ.

3. قالقانبەز تۈگۈنىنىڭ ياخشى ياكى يامان سۈپەتلىكلىكىنى ئۆزى تەكشۈرۈشنىڭ توققۇز تۈرلۈك ئۇسۇلى

1) ياش ۋە جىنسى: گەرچە ئاياللاردا قالقانبەز تۈگۈنىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەرلەردىن يۇقىرى بولسىمۇ، لېكىن ئەرلەردە قالقانبەز راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئاياللاردىن 3~2 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. ئۆسمۈرلۈك مەزگىلدە كۆرۈلگەن قالقانبەز تۈگۈنىنىڭ 50% ى يامان سۈپەتلىك بولۇپ، 20 ياشنىڭ تۆۋىنى، 60 ياشنىڭ يۇقىرىسى قالقانبەز راكىنىڭ پەيدا بولۇشى ئەڭ يۇقىرى مەزگىل ھېسابلىنىدۇ.

2) كېسەللىك تارىخى ۋە جەمەت تارىخى: ئەگەر ئىلگىرى بويۇن قىسمىنى رادىئوئاكتىپ نۇر بىلەن داۋالاتقان كېسەللىك تارىخى بولسا، ئۇنداقتا قالقانبەزدە يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى نىسبەتەن يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر بىۋاسىتە تۇغقانلىرىدا قالقانبەز يېلىكسىمان راكى ياكى كۆپ ئورۇنلۇق ئېچكى ئاجراتما ئۆسمىسى بارلار بولسا، قالقانبەزدە يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكىمۇ يۇقىرى بولىدۇ.

3) مونەكنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى: ئۆسمە 1cm دىن كىچىك بولۇپ، راكتىن گۇمانلىنىشقا ئاساس بولىدىغان باشقا ئامىللار بولمىسا، داۋاملىق كۆزىتىشكە بولىدۇ.

4) تۈگۈنىنىڭ ئۆسۈش سۈرئىتى: ئۆسۈشى تېز بولغان تۈگۈن راكتىن بېشارەت بېرىدۇ. لېكىن بىر قىسىم بىمارلار يۆتەلگەندە ياكى تۇيۇقسىز كۈچىگەندە، قالقانبەز تۈگۈنى كۆرۈنەرلىك يوغىناپ كېتىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال بەز ئۆسمىسى قاناشتىن كېلىپ چىققان بولۇپ، بۇ ھەرگىزمۇ راك ئەمەس.

5) تۈگۈنىنىڭ سۈپىتى: سۈپەت جەھەتتە بىر قەدەر يومشاق، سىلىق بولغان ھەمدە قول بىلەن تۇتقاندا مىدىرلايدىغان تۈگۈنىنىڭ كۆپىنچىسى ياخشى سۈپەتلىك بولىدۇ. قاتتىق، ئورنى مۇقىم، ئاغرىمايدىغان تۈگۈنىنىڭ يامان سۈپەتلىك بولۇش ئېھتىماللىقى بىر قەدەر چوڭ بولىدۇ.

6) قالقانبەز تۈگۈنىنىڭ سانى: نوقۇل تۈگۈنىنىڭ كۆپ تۈگۈنلۈك قالقانبەز ئىششىقىغا قارىغاندا راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى چوڭ بولىدۇ. ئەگەر كۆپ تۈگۈنلۈك بولۇپ، چوڭ بولمىسا داۋاملىق كۆزىتىش كېرەك.

7) بېسىلىش ئالامىتى: قالقانبەز تۈگۈنى ئەتراپتىكى توقۇلما ئەزالارنى بېسىپ، نەپەس ۋە يۇتۇش قىيىنلىشىش ياكى ئاۋاز پۇتۇشنى كەلتۈرۈپ چىقارسا، ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش كېرەك.

8) B تىپلىق ئاپپاراتتا كالتسىيلاشقان ياكى كالتسىيلاشمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش: كالتسىيلىشىش نۇرغۇنلىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ ئىپادىلىرىنىڭ بىرى. ئەمما قالقانبەزگە كونكرېت مۇئامىلە قىلىش كېرەك. ئەگەر قۇم دانچىسىدەك كالتسىيلاشقان (1cm دىن كىچىك) بولسا، راك بولۇش مۇمكىنچىلىكى چوڭ بولىدۇ. ئەگەر چوڭراق مونەكلەر كالتسىيلاشقان بولسا، راك بولۇشى ناتايىن.

9) بويۇن قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنىگە يۆتكىلىش ئەھۋالى: بىر تەرەپ قالقانبەزدە تۈگۈنچە بولۇپ، قارشى تەرەپ بويۇن لىمفا تۈگۈنى يوغىنىغان ھەمدە قاتتىق بولسا قالقانبەز راكىنىڭ بويۇن لىمفا تۈگۈنىگە يۆتكەلگەنلىكىنى ئويلىشىش كېرەك.

(تاشقورغان ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى845250)

ھاراقلارنى ئارىلاشتۇرۇپ ئىچكەندە جىگەر زەخىملىنىدۇ

يېقىندىن بېرى مودا بولۇۋاتقان تېزىل ھاراق، ئاق ھاراق، پىۋا قاتارلىقلارنى ئارىلاشتۇرۇپ ئىچىش ئادەملەرنىڭ ساغلاملىق مۇتەخەسسىسلىرىنى ئەندىشىگە سېلىپ قويدى. چۈنكى كۆپ ساندىكى تەتقىقاتلاردا كۆرسىتىلىشىچە، ئىسپىرت بىلەن جىگەر راكى زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، نەچچە خىل ھاراقنى ئارىلاشتۇرۇپ ئىچىدىغان كىشىلەرنىڭ جىگەر راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى بىرلا خىل ھاراقنى ئىچىدىغان ياكى ئىچمەيدىغانلارغا قارىغاندا بەش ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن.

بۇنىڭ سەۋەبى، ھەر خىل ھاراقلارنىڭ تەركىبىدىكى ئىسپىرتنىڭ مىقدارى ئوخشاش بولمايدۇ. بىر دەم پىۋا، بىردەم ئاق ھاراق، ئۈزۈم ھارىقى ئىچكەندە، بەدەن بۇ خىل ئۆزگىرىشلەرگە ماسلىشالمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ھەر خىل ھاراقلارنىڭ تەركىبى ئوخشاش بولمايدۇ. مەسىلەن: پىۋىنىڭ تەركىبىدە كاربون (IV) ئوكسىد ۋە كۆپ مىقداردا سۇ بولۇپ، ئاق ھاراق بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ئىچكەندە، ئىسپىرتنىڭ پۈتۈن بەدەنگە سىڭىشىنى تېزلىتىپ، جىگەر، ئاشقازان ئۈچەي ۋە بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ غىدىقلىنىشى ۋە خورىشىنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ.

پىنىنى سىركە بىلەن ئىستېمال قىلسا، قان تومۇرلىرىنى مۇنىتەزىم قىلىدۇ

بالىلارنىڭ ئوزۇقلىنىشى ۋە ساغلاملىقى ھەققىدە

غەيرەت كەنجى، گۆھەرقىز ھوشۇر

بالىلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى تېز، مېتابولىزم كۈچلۈك بولغانلىقتىن، ئۇلار ئېھتىياجلىق بولىدىغان ئېنېرگىيە ۋە ھەر خىل ئوزۇقلۇق ماددىلارمۇ چوڭلارغا قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ. ئېلىمىزدە ئوقۇش يېشىدىكى بالىلار 200 مىليوندىن ئارتۇق بولۇپ، ئۇلارغا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈشىمىز كېرەك. يەر شارى بويىچە ئېلىنغان بەزى ستاتىستىكا ماتېرىياللىرىدىن ئىنكاس قىلىنىشىچە، ئوقۇش يېشىغا توشمىغان مەزگىلدىكى بالىلارنىڭ ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ياخشى بولمىسا، ئۆسۈپ يېتىلىشىمۇ ياخشى بولمايدىكەن، شۇنداقلا كېيىنكى ئۆسۈپ يېتىلىش ۋە ساغلاملىقىغىمۇ كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدىكەن. شۇڭا، بارلىق ئاتا - ئانىلار بۇ ۋاقىتتا بالىلارغا ئوزۇقلۇق تولۇقلاشقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

نۆۋەتتە ئېلىمىزدىكى بالىلاردا ئەڭ ئاسان كۆرۈلىدىغان ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە جەھەتتە ئىپادىلىنىدۇ.

1. تۆمۈر يېتىشمەسلىك: تۆمۈر يېتىشمىگەندە بالىلارنىڭ ئەقلىي ئىقتىدارىنىڭ يېتىلىشى تەسىرگە ئۇچراپ، بالىلاردا دائىم دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك، تۇتۇۋېلىش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، ئۆگىنىشكە تىرىشسىمۇ نەتىجىسى ياخشى بولماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق بالىلارغا تۆمۈر ماددىسى تولۇقلىشىمىز كېرەك. بولۇپمۇ ئادەم بەدىنىگە ئاسان قوبۇل قىلىنىدىغان تۆمۈر ماددىسىنى تولۇقلاش لازىم. بۇنىڭدا تۆمۈر ماددىسى ئاسان سۈمۈرۈلىدىغان يېمەكلىكلەردىن، مەسىلەن: ھايۋاناتلارنىڭ جىگىرى، مايسىز گۆش قاتارلىقلارنى كۆپرەك بېرىش كېرەك. شۇنداقلا ۋىتامىن C تولۇقلاپ، تۆمۈرنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش لازىم.

2. كالتسىي يېتىشمەسلىك: كالتسىي بولسا سۆڭەكنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، بالىلاردا كالتسىي كەمچىل بولسا ئاسانلا راخىت كېسىلى كۆرۈلىدۇ. بالىلار ئۆسۈپ يېتىلىۋاتقان مەزگىلدە كۆپ مىقداردىكى كالتسىيغا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. كۆپ يىللىق ئوزۇقلۇق ماددىلارنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىدىن قارىغاندا، ئېلىمىز خەلقى ئىستېمال قىلىپ ئادەتلەنگەن يېمەكلىكلەردىكى كالتسىينىڭ مىقدارى تەۋسىيە قىلىنغان مىقداردىن كۆرۈنەرلىك تۆۋەن تۇرىدىكەن. بالىلار ھەر كۈنى تەخمىنەن 1000mg ~ 800mg كالتسىيغا ئېھتىياجلىق بولىدۇ، ئەمما يېمەكلىكتىن سۈمۈرۈلىدىغان ئومۇمىي كالتسىي مىقدارى پەقەت 500mg ~ 400mg بولۇپ، بىز بالىلارغا سۈت ئىچۈرۈش ئارقىلىق، بىر قىسىم كالتسىينى تولۇقلىساقمۇ بىر ئىستاكان سۈت ئارقىلىق تەخمىنەن 200mg كالتسىي تولۇقلىغىلى بولىدىغانلىقتىن، يەنە 300mg ~ 200mg كالتسىي تولۇقلاپ، بالىلارنىڭ ئومۇميۈزلۈك ئۆسۈپ يېتىلىشىنى، بوي ئېگىزلىكىنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. شۇڭا، بالىلار يەنە تەركىبىدە كالتسىي مول بولغان يېمەكلىكلەرنى، مەسىلەن: پۇرچاق يېمەكلىكلىرى، راك، شورپا قاتارلىقلارنى كۆپرەك يېيىشى كېرەك.

3. سىنك يېتىشمەسلىك: سىنكنىڭ بەدەن ئورگانىزمىدىكى ھۈجەيرىلەرنى كۆپەيتىش، ئۆسۈپ يېتىلىشنى ئىلگىرى سۈرۈش، چوڭ مېڭىنى يېتىلدۈرۈش ۋە جىنسىي ئىقتىدارنىڭ يېتىلىشىگە ياردىمى بار، گۆش، ياڭاق قاتارلىق يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە سىنكنىڭ مىقدارى مول بولۇپ، بۇلارنى دائىم ئىستېمال قىلىپ بەرگەندە، سىنك تولۇقلىغىلى بولىدۇ.

4. يود كەملىك: بالاغەتكە يېتىش مەزگىلىدە قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىدۇ، ئورگانىزمنىڭ مېتابولىزمىنى تەڭشەپ، ئۆسۈپ يېتىلىشنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، قالقانبەز تېخىمۇ كۆپ يود ماددىسىغا ئېھتىياج-

ياخشى يولاج تاۋلاشتىن، كۈچلۈك بەدەن ھەرىكەتتىن

لىق بولىدۇ. يود يېتىشمىسە ئاسانلا بالاغەتكە يېتىش مەزگىلىدە قالقانبەز ئىششىپ قېلىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە يود كەمچىل بولسا، ئەقلىي ئىقتىدارنىڭ يېتىلىشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، ياش - ئۆسمۈرلەر يود تەركىبى مول دېڭىز مەھسۇلاتى، مەسىلەن: خەيدەي، قىزىل دېڭىز يوسۇنى قاتارلىقلارنى كۆپرەك يېيىشى كېرەك.

5. ۋىتامىننىڭ يېتىشمەسلىكى: نۇرغۇن كىشىلەرنىڭ ئوزۇقلىنىشقا بولغان تونۇشى ئوخشاش ئەمەس. ئۇلار ياخشى يېمەكلىكنى يېگەندىلا قۇۋۋىتى ياخشى بولىدۇ دەپ قاراپ، گۈرۈچنىڭ ئېقىنى، ئۇنىنىڭ يۇمشىقىنى تاللايدۇ. ئەمەلىيەتتە گۈرۈچ، ئۇن قانچە ئاق پىششىقلانسا، تەركىبىدىكى ۋىتامىن B شۇنچە ئاز بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۇستىگە يېمەكلىكلەرنى پىشۇرۇش، پىششىقلاپ ئىشلەش جەريانىدا ۋىتامىنلار ئوڭايلا يوقىلىپ كېتىدۇ. بەزى بالىلارنىڭ ئاسانلا چارچاپ، ھورۇنلۇق قىلىشى، بەدىنىدىكى ۋىتامىننىڭ كەمچىلىكىدىن بولغان بولۇشى مۇمكىن.

يۇقىرىقىلاردىن شۇنى كۆرۈشكە بولىدۇكى، بالىلارنىڭ ساغلاملىق سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ئۈچۈن، كۈندىلىك يېمەك - ئىچمەككە ئەھمىيەت بېرىپ، ھەر خىل ئوزۇقلۇق ماددىلارنى تەڭشەپ، ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى تولۇقلاش كېرەك، شۇنداق قىلغاندىلا بالىلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىنى ئومۇميۈزلۈك ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ.

(ئونسۇ ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى843100)

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرىدىن ھەزەر ئەيلەڭ

رەشىدە ئابدۇراخمان

بالىياتقۇ بوينى راكى دەسلەپكى بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى مەزگىلىدىن تەرەققىي قىلىپ، يامان سۈپەتلىك راكقا ئۆزگەرگىچە 8~6 يىل ۋاقىت كېتىدۇ. ئەگەر بۇ ۋاقىتنى ياخشى ئىگىلىگەندە، راكنىڭ ئالدىنقى بېشارەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى تەكشۈرۈپ چىققىلى بولىدۇ. بېشارەتلىك ئۆزگىرىشلەرنى قانچە بالدۇر بايقىغاندا، ساقىيىش نىسبىتىمۇ شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ بىرىنچى باسقۇچىدىكىسىنىڭ ساقىيىش نىسبىتى 90% ~ 80% ، ئىككىنچى باسقۇچىنىڭ 70% ~ 60% ، ئۈچىنچى باسقۇچقا كەلگەندە ، 50% ~ 40% گە يېتىدۇ. لېكىن، تەرەققىي قىلىپ تۆتىنچى باسقۇچقا كەلگەندە، پەقەت 10% ئۈمىد قالىدۇ. شۇڭا، 30 ياشتىن ئاشقان ئاياللارنىڭ ھەر يىلى بىر قېتىم ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈپ تۇرۇشىنى تەۋسىيە قىلىمەن.

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ھېچقانداق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، بىمارنىڭ جىنسىي يولىدىن نورمالسىز قان كېلىدۇ. ئاق خۇننىڭ كۆپىيىشىمۇ بالىياتقۇ بوينى راكىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرنىڭ بىرى بولۇپ، تەخمىنەن % 80 بالىياتقۇ بوينى راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلاردا بۇ خىل ئەھۋال كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىدا ئادەتتە ئەڭ ئاساسلىق بولغان دەسلەپكى مەزگىلدىكى ئالامەتلەر تۆۋەندىكىچە:

1. بالىياتقۇ بوينىغا تەگسە قانايدۇ: تېگىشىش مەنبەلىك قاناش بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ ئەڭ گەۋدىلىك ئالامىتى بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى راكى بىمارلىرىنىڭ تەخمىنەن 80% ~ 70% دە جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن كېيىن ياكى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرتكەندە ياكى كۈچەپ چوڭ تەرەت قىلغاندا، جىنسىي يول ئاجراتمىلىرىغا قان ئارىلىشىپ كېلىدۇ. بولۇپمۇ ياشانغان ئاياللاردا ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەتتىن كېيىن قان كەلسە، بۇنىڭغا ھەرگىزمۇ سەل قارىماسلىق لازىم. ئەگەر ھەر قېتىملىق جىنسىي مۇنا-

كالىنىڭ تىلىنى يىشۇرۇپ يىسە، بۇۋاسىرغا مىنبىرىح قىلىدۇ

سۇەتتىن كېيىن قان كەلسە، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىش كېرەك.

2. جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ: ياشانغان ئاياللاردا ھەيز كېسىلىپ كۆپ يىللاردىن كېيىن، تۇيۇقسىز ھېچقانداق سەۋەبسىزلا جىنسىي يولدىن قان كەلسە ھەمدە قاننىڭ مىقدارى ئادەتتە كۆپ بولمىسا، شۇنداقلا قورساق ئاغرىش، بەل ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە، ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك. چۈنكى بۇ خىل جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى بېشارىتى بولۇپ، كلىنىكىدا نۇرغۇنلىغان ياشانغان بىمارلار بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ مۇشۇ خىل بېشارەتلىك ئالامىتى بىلەن ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، ۋاقتىدا داۋالاش پۇرسىتىگە ئېرىشكەن. شۇڭا، ياشانغانلار بولۇپمۇ ھەيز كېسىلگىنىگە كۆپ يىللار بولغان ئاياللار ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈشى كېرەك.

3. جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىدۇ: كلىنىكىدا تەخمىنەن 75% ~ 85% بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلاردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە ئاق خۇن كۆپىيىپ، ئارقىدىن بۇنىڭغا پۇراق ۋە رەڭگىنىڭ ئۆزگىرىشى قوشۇلۇپ ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا، ئاق خۇننىڭ شەكلى ۋە خۇسۇسىيىتى بىلەن مىقدارى تۇخۇمدان ئىقتىدارىنىڭ كۈچلۈك - ئاجىزلىق تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ. ئادەتتە بالا تۇغۇش يېشىدىكى ئاياللاردا ئاق خۇن دەۋرىيلىك ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئاياللاردا ئاق خۇن ئىنتايىن ئاز كېلىدۇ. ئەمما بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلاردا بولسا راك ئوچىقىنىڭ غىدىقلىشى سەۋەبىدىن، بالىياتقۇ بويىنى بەز تېنىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىش ئىقتىدارى كۈچىيىپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇققا ئوخشاش ئاق خۇن ھاسىل بولىدۇ. شۇڭا، تۇغۇت يېشىدىكى بىمارلاردا ئاق خۇننىڭ شەكلى ۋە خۇسۇسىيىتى بىلەن مىقدارىدا دەۋرىيلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ. كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى بىمارلاردا ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ. ئاق خۇن شىلىمشىق بولۇپ، بەزىدە قان ئارىلاش كېلىدۇ. بۇ خىل ئاق خۇننىڭ نورمالسىز بولۇشى، يەنى مىقدارىنىڭ كۆپىيىشى بىلەن ئۇنىڭ خۇسۇسىيىتىنىڭ ئۆزگىرىشى بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى ئالامەتلىرى ھېسابلىنىدۇ.

4. ئاغرىيدۇ: بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ياكى بەل - توققۇز كۆز قىسمى پات - پات ئاغرىيدۇ. بەزىدە ئاغرىق قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى، يوتا ۋە داس بوغۇمىدا پەيدا بولىدۇ، ھەر قېتىملىق ھەيز مەزگىلى، تەرەت قىلغان ۋاقىت ياكى جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندە ئېغىرلىشىدۇ، بولۇپمۇ ياللۇغ ئارقا تەرەپنى بويلاپ بالىياتقۇ توققۇز كۆز تارىمۇشلىرىغا كېڭىيىپ ياكى تارىمۇشلارنىڭ ئاستى قىسمىغا كەڭ دائىرىدە يامراپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ يېنى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ياللۇغى شەكىللىنىپ، بالىياتقۇ بويىنى غول تارىمۇشى قېلىنلىغان ۋاقىتتا، ئاغرىق كۈچىيىدۇ. ھەر قېتىم بالىياتقۇ بويىنى تېگىشكەندە، دەرھال يانپاش ئۇيمىنى ۋە بەل - توققۇز كۆز قىسمى ئاغرىيدۇ. بەزى بىمارلاردا ھەتتا كۆڭۈل ئېلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، جىنسىي تۇرمۇشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

5. بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەيدۇ: ئادەتتە بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارغا كۆپىنچە بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش راك ئۆزگىرىشىنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب. بەزى ئاياللار، بولۇپمۇ ياش ۋە ئوتتۇرا ياش ئاياللار ئادەتتە بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشنى ئۆزاققىچە داۋالاتمايدۇ ياكى ئۇزۇل - كېسىل داۋالاتمايدۇ، ھەتتا بەزىلەردە ھەيز كېسىلگەندىن كېيىنمۇ بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ، بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك.

بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولۇش خەتىرى يۇقىرى كىشىلەر تۆۋەندىكىچە: بەك بالدۇر جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەنلەر (16 ياشتىن بۇرۇن)؛ ئۆزى ياكى ھەمراھىنىڭ باشقا جىنسىي ھەمراھى كۆپ ئاياللار؛ كۆپ ھامىلىدار بولغان، بالدۇر تۇغقانلار؛ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەر؛ HIV مۇسبەت بولغانلار، ئەزا كۆچۈرگەنلەر، خىمىيىلىك داۋالاش قىلدۇرغانلار؛ ئىلگىرى ياكى ھازىر جىنسىي ئەزا يوللىرى HPV ، ئاددىي قوقاق ۋىرۇسى ۋە HIV ۋىرۇسىدىن يۇقۇملانغانلار ياكى باشقا جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق يۇقىدىغان كېسەللىك

لەرگە گىرىپتار بولغانلار؛ تاماكا ۋە باشقا زەھەر چېكىدىغانلار، ئوزۇقلىنىشى ناچار ئاياللار. ئۇنىڭدىن باشقا، بالىياتقۇ بوينى كېسەللىك ئۆزگىرىشى (ئۇزۇن مەزگىللىك بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش، بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ ئالدىنى بېشارەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى) بارلار.

خەتىرى يۇقىرى ئەرلەرمۇ ئاياللاردا بالىياتقۇ بوينى راكىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىل ھېسابلىنىدۇ. مەسىلەن: زەكەر راكى ياكى مەزى بېزى راكىغا گىرىپتار بولغان ئەرلەر ياكى ئىلگىرىكى ئايالى بالىياتقۇ بوينى راكىغا گىرىپتار بولغانلار. بۇ خىل خەتىرى يۇقىرى ئەرلەر بىلەن جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەن ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ بوينى راكىغا گىرىپتار بولۇش ئېھتىمالىمۇ يۇقىرى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، خەتنە قىلمىغانلارنىڭ خەتنە كىرىمۇ بالىياتقۇ بوينى راكىنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسلىق ۋە مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى راكىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللارنىڭ 50 % ىدىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ، ھەتتا ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، بۇنىڭغا سەل قاراشقا بولمايدۇ.

(قاراماي شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى834000)

داس بوشلۇقى ياللۇغى قانداق پەيدا بولىدۇ

راملە ئۆمەر

كېسەل قوزغاتقۇچى مىكرو جانلىقلار ئاياللارنىڭ داس بوشلۇقىدىكى جىنسىي ئەزالىرى (بالىياتقۇ، تۇخۇمدان، تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى ۋە قوشۇمچە ئەزالار) غا تاجاۋۇز قىلىپ كىرگەندىن كېيىن، ئەتراپىتىكى توقۇلمىلاردا پەيدا بولغان ياللۇغلىنىشنى داس بوشلۇقى ياللۇغى دەپ ئاتايمىز. كلىنىكىدا كېسەللىك پەيدا بولۇش جەريانىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

داس بوشلۇقى ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيىلەر ئاساسلىقى، زەنجىر سىمان شارچە باكتېرىيە، چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە شارچە باكتېرىيىسىدىن ئىبارەت. بۇ خىل باكتېرىيىلەر نورمال ئەھۋالدا داس بوشلۇقىغا كىرەلمەيدۇ، لېكىن داس بوشلۇقىدىكى جىنسىي ئەزالارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارىدا ئۆزگىرىش بولسا ياكى بەدەننىڭ باكتېرىيىگە قارشى كۈچى ئاجىزلىغاندا، باكتېرىيىلەر ئاسانلا داس بوشلۇقىغا كىرىپ، داس بوشلۇقى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. مەسىلەن: ① تۇغۇتتا، بالا چۈشۈپ كېتىپ بالىياتقۇنى قىردۇرغاندا ۋە ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى باشقا ئوپېراتسىيىلەردە مىكروبسىز مەشغۇلاتنىڭ ئىنچىكە بولماسلىقى ياكى توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر زەخىملىنىشى بىلەن باكتېرىيىلەر داس بوشلۇقىغا كىرىپ، ياللۇغلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ؛ ② ھەيز مەزگىلىدە تازىلىققا دىققەت قىلماسلىق ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش سەۋەبىدىنمۇ، داس بوشلۇقى ياللۇغى پەيدا بولىدۇ؛ ③ قورساق ياكى داس بوشلۇقىدىكى قوشۇمچە ئەزالاردا ياللۇغلىنىش بولسا، مەسىلەن: سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى قاتارلىقلارمۇ داس بوشلۇقىدىكى ئىچكى جىنسىي ئەزالاردا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنى شەكىللەندۈرۈپ، داس بوشلۇقى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

داس بوشلۇقىغا كىرگەن كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەرنىڭ كۆپىنچىسى ئالدى بىلەن بالىياتقۇ ئىچىگە كىرىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. ئاندىن بىۋاسىتە بالىياتقۇ دىۋارىدىن ئۆتۈپ، لىمفا كانىلىدىن بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار ۋە داس بوشلۇقىدىكى قورساق پەردىلىرىگە تارقىلىدۇ ـ دە، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى توقۇلما ياللۇغىنى ياكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى قورساق پەر-

ئالما چېچىكىدە گۈلقەنت ياساپ ئىستېمال قىلسا، ئۇنتۇغاقلىقنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

ده ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئورگانىزمنىڭ باكتېرىيىلەرگە قارشىلىق كۆچىنىڭ كۈچلۈك ياكى ئاجىز بولۇشىغا ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ تەرەققىي قىلىشىمۇ ئوخشىمايدۇ. مەسىلەن: ① ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى كۈچلۈك بولۇپ، داۋالىنىش ۋاقتىدا بولسا ياللۇغلىنىش تېزلا ساقىيىدۇ؛ ② ئەگەر ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى نىسبەتەن ئاجىز بولغاندا، ياللۇغلىنىش بىر يەرگە مەركەزلەشكەن بولىدۇ ھەمدە داس بوشلۇقىدا يىرىڭلىق ئىششىق ياكى ياللۇغلۇق ئىششىقنى پەيدا قىلىدۇ؛ ③ ئەگەر ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى بەك ئاجىز بولۇپ، ۋاقتىدا داۋالانمىسا كېسەللىك يەنە داۋاملىق تەرەققىي قىلىدۇ. نەتىجىدە ياللۇغلىنىش پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ، قاننى يۇقۇملاندۇرىدۇ (باكتېرىيىلىك قان كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ)؛ ④ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ۋاقتىدا تەلتۆكۈس داۋالاتمىغاندا، بىمارنىڭ تېنى نىسبەتەن ئاجىزلايدۇ ھەمدە كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىغا ئۆزگىرىدۇ.

داس بوشلۇقى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا قىزىش، قورساق ئاغرىش، ئاق خۇنىنىڭ مىقدارى كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىدا پۈتۈن بەدەندىكى ئالامەتلەر ناھايىتى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، كۆپىنچە يۇقىرى قىزىتما، تىترەك ئولۇشۇش، باش ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئىشتىھاسىزلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ، بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش ئېغىرلىشىدۇ، بەزىدە قورساق مۇسكۇلىدا جىددىيلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بالىياتقۇ بويىنى ۋە جىنسىي يول دىۋارىدا قان نۆكچىلىرى كۆرۈلىدۇ، ئىككى تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالاردا قېلىنلاش، باسقاندا ئاغرىش ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ ھەمدە ئىششىقلارنى تۇتۇپ بىلگىنى بولىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىدا پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ، بەزىلەردە تۆۋەن قىزىتما، ھارغىنلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك جەريانى نىسبەتەن ئۇزىراپ كەتكۈچىلەردە نېرۋا ئاجىزلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن سىرت، يەنە قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كۆپۈش، بەل تېلىپ ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تەكشۈرگەندە بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالاردا قېلىنلاش ۋە باسقاندا ئاغرىش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

كلىنىكىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارغا ۋاقتىدا جىددىي داۋالىنىش؛ سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارغا ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇشقا دىققەت قىلىش ھەمدە ئومۇميۈزلۈك داۋالىنىش تەدبىرىنى قوللىنىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق - تەربىيە تېخنىك يېتەكچىلىك ئىدارىسى؛
قەشقەر ۋىلايەتلىك جىنسىي ساغلاملىق كەسپىي دوختۇرخانىسى844000)

بالىلاردىكى كېكىردەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىشنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى

گۈزەلنۇر چوڭ، گۈلباھار مۇھەممەت

نەپەس قىيىنلىشىش سۇبيېكتىپ جەھەتتە بىمار كۆچەپ نەپەسلىنىش ۋە پۈتۈن بەدىنى يېقىمسىزلىنىشنى، ئوبيېكتىپ جەھەتتە نەپەسلىنىش چاستوتىسى، نەپەسلىنىشنىڭ چوڭقۇرلۇق دەرىجىسى ۋە نەپەس رىتىمىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆرسىتىدۇ. كلىنىكىدا ئۇ مەركەز مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىش، يۈرەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىش ۋە ئىقتىدار مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىش قاتارلىقلارغا بۆلىنىدۇ. كېكىردەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىش كېكىردەك توسۇلۇش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، چۈنكى كېكىردەك قىسمى ياكى يېقىن ئەتراپتىكى توقۇلمىلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىش كۆرۈلگەندە، كېكىردەك قىسمى بولۇپمۇ ئاۋاز ئىشىكىدە تارىيىش ياكى توسۇلۇش پەيدا بو-

لۇپ، نەپەس قىيىنلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، تۇنجۇقۇشتىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. باللارنىڭ ئاۋاز ئىشىكى تار، كېكىردەك شىللىق پەردە ئاستىدىكى توقۇلمىلار بوش، كېكىردەك قىسمى ئەگرى - بۈگرى بولغانلىقتىن، كېكىردەك قىسمى غىدىقلىنىشقا ئۇچرىسا، ئاسانلا سىپازمىلىنىپ توسۇلۇشنى پەيدا قىلىدۇ. كېكىردەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى چوڭلارغا قارىغاندا باللاردا كۆپ بولىدۇ.

1. كېكىردەك مەنبەلىك نەپەس قىيىنلىشىشنىڭ ئالاھىدىلىكى

1) ھاۋا سۈمۈرۈش خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىش: چۈنكى كېكىردەك شىللىق پەردىسگە قان تولۇپ، ئاۋاز ئىشىكى يوچۇقى تارايغانلىقتىن، ھاۋا شۈمۈرگەندە ھاۋا ئاۋاز داقىراتىمسى يان يۈزىدىن تۆۋەنگە قاراپ ئۆتۈپ، ئىچى تەرەپنى باسىدۇ، شۇنىڭ بىلەن تارايغان ئاۋاز داقىراتىمسى تېخىمۇ تارىيىپ، ھاۋا شۈمۈرۈش خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

2) ھاۋا شۈمۈرۈش خاراكتېرلىك خىرىلداش: بۇ سۈمۈرۈلگەن ھاۋا تېز سۈرئەتتە تارايغان ئاۋاز ئىشىكىدىن ئۆتكەندە، ھاۋانىڭ سۈر كۆلۈشى ۋە ئاۋاز ئىشىكىنى تىترىتىشتىن كېلىپ چىققان ئاۋازنى كۆرسىتىدۇ. كېكىردەكنىڭ توسۇلۇشى قانچە ئېغىر بولسا، خىرىلداش ئاۋازى شۇنچە ئېغىر بولىدۇ. بىمار يۆتەلگەندە دائىم ھاسىرىغاندەك ئاۋاز چىقىدۇ.

3) تۆت ئۇيمانلىشىش ئالامىتى: سۈمۈرۈلگەن ھاۋا ئاۋاز ئىشىكىدىن ئاسانلىقچە ئۆتەلمەي ئۆپكىگە تولۇق كىرەلمىگەنلىكتىن، كۆكرەك - قورساق ياردەمچى نەپەس مۇسكۇلىنىڭ كومپېنساتسىيىلىك ھەرىكىتى كۈچىيىپ كېتىپ، كۆكرەك قىسمى كېڭىيىدۇ، لېكىن ئۆپكە قانىتى ماس ھالدا كېڭىيەلمەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن كۆكرەك بوشلۇقىنىڭ تەتۈر بېسىمى ئېشىپ كېتىپ، ھاۋانى شۈمۈرگەندە يۇمشاق توقۇلمىلار ئولتۇرۇشۇپ، كۆكرەك سۆڭەك ئۈستى ئويمىنى، ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستى - ئۈستى ئويمىنى، كۆكرەك سۆڭەك خەنجەر سىمان ئۆسۈكچە ئاستى ۋە قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى قوۋۇزغا ئارىلىق ئويمىنىنى شەكىللەندۈرىدۇ، بۇ تۆت ئۇيمانلىشىش ئالامىتى دېيىلىدۇ.

4) ئاۋاز بوغۇلۇش: كېسەللىك ئۆز گىرىش ئاۋاز ئىشىكى ھەم ئەتراپىتىكى توقۇلمىلارغا تاجاۋۇز قىلغانلارنىڭ ئاۋازى بوغۇلىدۇ، ئاۋاز بوغۇلۇش كېكىردەك كېسەللىكلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان دەسلەپكى دەۋرلىك ئالامەت. ئەگەر كېسەللىك ئۆز گىرىش ئاۋاز ئىشىكىنىڭ ئاستىدا بولسا، ئاۋاز بوغۇلۇش كېچىكىپ كۆرۈلىدۇ.

5) ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش: بىماردا ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن خاتىرجەم ئولتۇرالماسلىق، بېشىنى كۆتۈرۈپ نەپەسلىنىش، پۇت - قولى مۇزلاش، چىرايى تاتىرىش، كۆكىرىش، مۇزدەك تەرلەش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش، تومۇرى ئاجىز ياكى تەرتىپسىز سوقۇش، نەپىسى تېيىز ھەم تېز بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ ھەمدە ناھايىتى تېزلا قان ئايلىنىش ناچارلىشىپ، يۈرەك زەئىپلىشىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغانلىرى ھوشسىزلىنىپ ئۆلۈپ كېتىدۇ.

2. نەپەس قىيىنلىشىشنىڭ تۈرلەرگە بۆلۈنۈشى

1 - دەرىجىلىك نەپەس قىيىنلىشىش: بۇ ئەڭ يېنىكى بولۇپ، تىنىچ تۇرغاندا نەپەس قىيىنلىشىش كۆرۈلمەيدۇ. ھەرىكەت قىلغاندا ياكى يىغلاپ جېدەل قىلغاندا يېنىك دەرىجىدە نەپەس قىيىنلىشىدۇ، ھاۋانى شۈمۈرگەندە بىرئاز خىرىلداش ۋە ئېنىق بولمىغان تۆت ئۇيمانلىشىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

2 - دەرىجىلىك نەپەس قىيىنلىشىش: تىنىچ تۇرغاندا يېنىك دەرىجىدە شۈمۈرۈش خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىش، شۈمۈرۈش خاراكتېرلىك خىرىلداش ۋە تۆت ئۇيمانلىشىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ، ھەرىكەت قىلغاندا يۇقىرىقى ئالامەتلەر ئېغىرلايدۇ، لېكىن تامىقى، ئۇيقۇسى ياخشى بولىدۇ، بىئارام بولۇشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، قان بېسىمى، تومۇرنىڭ سوقۇشى نورمال بولىدۇ.

3 - دەرىجىلىك نەپەس قىيىنلىشىش: نەپەس چىقىرىش خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىدۇ، خىرىلداش ئاۋازى كۈچلۈكرەك بولىدۇ، تۆت ئۇيمانلىشىش ئالامىتى روشەن بولىدۇ. بىمار بىئارام بولۇشتىن ئاسانلىقچە ئۇخلىيالمايدۇ.

4 - دەرىجىلىك نەپەس قىيىنلىشىش: ئېغىر دەرىجىدە نەپەس قىيىنلىشىش ئالامىتى بولۇپ، ئولتۇرغاندا، ياتقاندا بىئارام بولىدۇ، پۇت - قولنى قالايمىقان مىدىرلىتىش، مۇزدەك تەرلەش، چىرايى تاتىرىش، كۆكىرىش

قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. چوڭ - كىچىك تەرىتىنى تۇتالمايدۇ. ئەڭ ئاخىردا ھوشسىزلىنىپ، تۇنجۇقۇپ، نە-پەس، يۈرەك توختايدۇ.

3. بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى

ئامال بار نەپەس قىيىنلىشىشتىن خالىي قىلىش، بولۇپمۇ 3 - دەرىجىدىن يۇقىرى بولغان نەپەس قىيىنلاش-قان بىمارلارغا قارىتا مىنۇت سېكۇنتنى قولدىن بەرمەي قۇتقۇزۇش تەدبىرىنى قوللىنىش زۆرۈر.

1) ئادەتتىكى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى: تىنچلىققا كاپالەتلىك قىلىپ، تۇز ياتقۇزۇپ ياكى ئول-تۇرغۇزۇپ، ئۆز ۋاقتىدا يېتەرلىك ئانتىبىئوتىك دو-رىلار ۋە زۆرۈر بولغان ھورمون بېرىلىدۇ. بىمار جىم ياتالمىغاندا مۇۋاپىق مىقداردا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ ھەمدە قەرەللىك ياكى داۋاملىق ئوكسىگېن سۈمۈرتۈلىدۇ.

2) نەيچە سېلىش: يۇقىرىقىدەك بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ئارقىلىق كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتى تىزگىنلەن-مىسە، ھەم ئېغىر دەرىجىدە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئەھۋالى كۆرۈلسە، شارائىت يار بەرگەن، تېخنىكىلىق مەشغۇلاتقا پىششىق خادىملار بولغان ئەھۋالدا، كېكىر-دەككە ياكى كانايغا نەيچە سېلىپ، نەپەس قىيىنلىششىنى ۋاقتىدا ئوڭشاش كېرەك.

3) كانايىنى يېرىش: كېكىردەك ياكى كانايغا نەيچە سېلىش پەقەت قىسقا ۋاقىتلىق چارە، شۇڭا چوقۇم كاناي-نى يېرىش كېرەك. كانايىنى يېرىش ھالقا - قالقانسىمان كۆ-مۈرچەك پەردىسى (环甲膜) نى يېرىش، كانايىنى جىددىي يېرىش ۋە كانايىنى قائىدىلىك يېرىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئى-چىگە ئالىدۇ. قانداق ۋاقىتتا كانايىنى يېرىش مەسىلىسىگە كەلسەك، بۇ بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بەل-گىلىنىدۇ. نەپەس 1 - دەرىجىلىك قىيىنلاشقاندا كانايىنى يېرىش ئويلىشىلمايدۇ، نەپەس 2 - دەرىجىدە قىيىنلاش-قاندا، ئالدى بىلەن ياللۇغ قايتۇرۇلۇپ، كانايدا يات ماددا بولسا دەرھال ئېلىۋېتىلىدۇ. كېكىردەك قىسمىدا ئۆسمە بو-لۇپ، كېسەللىك ئەھۋالى تەرەققىي قىلغان بولسا، كانايىنى يېرىشنى ئويلاشسا بولىدۇ. نەپەس 3 - دەرىجىدە قىيىنلاش-قان بولسا، ياللۇغ ۋە نەپەسنىڭ ئۆزگىرىشىنى تەپسىلىي كۆزەتكەن ئەھۋال ئاستىدا، دورا ياكى ئوكسىگېن شۈمۈر-تۈپ داۋالىنىدۇ ھەم كانايىنى يېرىشنىڭ تەييارلىقى ئىشلە-نىدۇ. ئەگەر ئۆسمە ياكى يات ماددىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئالدى بىلەن كانايىنى يېرىشنى ئويلىشىش كېرەك. نەپەس 4 - دەرىجىدە قىيىنلاشقان بولسا كانايىنى دەرھال يېرىپ، ئاندىن كېسەللىك سەۋەبىگە ئاساسەن مۇناسىپ داۋالاش قىلىنىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى با-لىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى؛
قەشقەر يېڭى شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى با-لىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى844000)

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق ھەققىدە

مېھرىگۈل جېلىل، بۇرابىيە

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق غەيرىي ئورۇن-لۇق ھامىلدارلىق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئورۇقلانغان تۇ-خۇمنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى سىرتىغا ئورۇنلىشىپ تەرەق-قىي قىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. كلىنىكىدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. بالى-ياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق ئېغىر بولغان تاسادىپىي ھامىلدارلىق بولۇپ، ئەگەر ۋاقتىدا ناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بى يەتكۈزىدۇ. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ئۇچرايدىغان كېسەللىكمۇ ئەمەس، ستاتىستىكا چە، 50 نەپەر ھامىلدار ئايالنىڭ بىرىدە بالىياتقۇ سىرتى-دىكى ھامىلدارلىق كۆرۈلىدىكەن. بالىياتقۇ سىرتىدىكى

كىچىلىك غىزانى ئاز يېسەڭ، ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشتىن غەم يېمە

ھامىلدارلىق ئادەتتە تۇغماس ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تۆۋەندە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقتا كۆپ كۆرۈلىدىغان مۇھىم ئەھۋاللارنى ھامىلدارلارنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنىمىز:

1. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقتا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر

1) ھەيز توختاش: كۆپ ساندىكى بىمارلاردا 8~6 ھەپتىدىن بېرى ھەيز توختىغان بولىدۇ، لېكىن بەزى بىمارلاردا ھەيز توختاش تارىخى روشەن بولمايدۇ، يەنە بەزىلەر جىنسىي يولدىن كەلگەن قاننى بىر قېتىملىق نورمال ھەيز دەپ خاتا تونۇپ قالىدۇ.

2) قورساق ئاغرىش: تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا قورساقنىڭ بىر تەرەپ ئاستى قىسمى يېرىلغاندەك ئاغرىيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە كۆڭۈل ئېلىشىپ قۇسىدۇ ھەمدە مەقئەت پەسكە تارتىلغاندەك بولىدۇ. ئەگەر قاناش زىيادە كۆپ بولسا، ئاغرىققا بەرداشلىق بەرمەك تەس.

3) جىنسىي يولدىن قان كېلىش: دائىم جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ، قاننىڭ رەڭگى توق قوڭۇر رەڭدە بولۇپ، مىقدارى ئاز بولىدۇ، ئادەتتە ھەيز مىقدارىدىن ئېشىپ كەتمەيدۇ ياكى ھەيز پاكىزلانمايدۇ. ئەگەر چوڭ قاناش كۆرۈلسە، ھوشسىزلىنىش ۋە شوك كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق يېرىلىپ كەتكەندە، كۆپىنچە ئادەتتىكى بېشارەتلىك بويىدىن ئاجراش دەپ قارىلىپ قالىدۇ. چۈنكى بۇ ئىككىلىسىدە ھەيز توختاش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە قورساق ئاغرىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئەگەر يۇقىرىقى ئالامەتلەر كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەپسىلىي تەكشۈرتۈش ۋە بىر قىسىم قوشۇمچە تەكشۈرتۈشلەرنىمۇ ئىشلەش كېرەك.

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق قورساق بوشلۇقى جىددىي قاناش قوشۇلۇپ كەلگەن ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى جىددىي خاراكتېرلىك قورساق كېسەللىكى بولۇپ، ئېغىر بولغاندا، شوكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق يېرىلىشتىن ئىلگىرى ئادەتتە روشەن ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئەگەر ئاياللاردا ھەيز توختاپ، ھامىلدارلىقتىكى سېزىكلىك كۆرۈلۈپ، ئۇنىڭغا قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىش ۋە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش قوشۇلۇپ كەلسە، ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈپ، ئۆز ۋاقتىدا تەپسىلىي تەكشۈرتۈش كېرەك. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلسا، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ خەۋپىدىن ساقلانغىلى ۋە خەۋپىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

2. داۋالاش

زامانىۋى دىئاگنوز قويۇش تېخنىكىسىنىڭ ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىققا قويۇلغان دىئاگنوزنىڭ توغرىلىق نىسبىتى ئۈزلۈكسىز يۇقىرىلاپ، داۋالاشنى يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا كاپالەتكە ئىگە قىلدى.

1) ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش: ھازىر بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنى ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاشتا، جۇڭگىچە داۋالاش ئاساس قىلىنىدۇ. جۇڭگىچە داۋالاشنىڭ غەربىي ئورۇندىكى ھامىلىدىن كېلىپ چىققان قان ئۇيۇش كونىرىغان بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق، مونەك تىپلىك بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ شوك ياكى تۇراقسىز تىپىنىڭ دەسلەپكى دەۋرى، تۇراقسىز تىپلىق بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق قاتارلىقلارنى داۋالاش ئۈنۈمى ئىنتايىن ياخشى. بۇ ئۇسۇل قىسمەن بىمارلارنى ئوپېراتسىيە ئازابىدىن خالاس قالىدۇ، شۇنداقلا كېسەللەنگەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى ساقلاپ قېلىپ، يەنە قايتا نورمال ھامىلدار بولۇش پۇرسىتىنى ئاشۇرىدۇ. شۇڭا، بۇ ئۇسۇل دەسلەپكى مەزگىللىك بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنى داۋالاشتا ئالدىن تاللىنىلىدۇ.

2) ئوپېراتسىيە قىلىش: بۇنىڭدا قورساقنى ئېچىش ئارقىلىق بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق كۆرۈلگەن ئورۇن كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر بىر تەرەپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق كۆرۈلسە، يەنە بىر تەرەپتە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىمۇ ناھايىتى يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر قايتا تۇغماسلىقنى قارار قىلغان بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىنى قىل

سىۋزنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىستىمال قىلىپ بەرسە، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدۇ

دۇرسا بولىدۇ. ئەگەر تېخى تۇغمىغان بولسا، تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمدانىنى كەسمەسلىك تېخنىكىسىنى تاللىسا بولىدۇ. ئەمما، كېسەللىك تۈيۈقسىز قوزغالغان ۋاقىتتا، دەرھال جىددىي ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش كېرەك. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقىغاندا، ئېچىش ئوپېراتسىيىسىدىن ساقلىنىپ، B تىپلىق ئاپپاراتتا تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ئۇرۇقلانغان خالتىنى ئۇكۇل قىلىشقا ياكى قورساق بوشلۇقى ئەينىكى ئارقىلىق ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ھەيز مەزگىلى، تۇغۇت مەزگىلى ۋە چىللە مەزگىلىدىكى تازىلىققا دىققەت قىلىش، جىنسىي ئەزا سىستېمىسىنىڭ يۇقۇملىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(قاراقاش ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى848100)

ئۆت ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىك مەسلىسى ھەققىدە

ئەنۋەر ھوشۇر

ئۆت ياللۇغى كېسىلى ئاپتونوم رايونىمىزدا بىرقەدەر كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى، بولۇپمۇ يېقىنقى يىللاردىن بۇيان ئىقتىسادنىڭ تەرەققىي قىلىشى، تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى، كىشىلەرنىڭ ئوزۇقلىنىشقا يېتەرلىك ئەھمىيەت بەرمەسلىكى تۈپەيلىدىن، ئۆت ياللۇغى كېسىلىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى بارغانسېرى يۇقىرى بولماقتا. ئۆت ياللۇغى كۆپىنچە ئۆت خالتىسىدا تاش پەيدا بولۇش، ئۆت يوللىرىدا تاش پەيدا بولۇش، ھەمدە ئۆت يوللىرى توسۇلۇش ۋە باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن پەيدا بولىدۇ. گەرچە ئۆت ياللۇغىنىڭ سەۋەبلىرى كۆپ بولسىمۇ، ئوزۇقلىنىش ئۆت ياللۇغى كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى، راۋاجلىنىشى ۋە ئالدىنى ئېلىش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

ئۆت ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ كېسىلى جىددىي تۇتقاندا بەدەن قىزىش، ياندۇرۇش، ئۆت سانجىلىپ ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. مۇشۇ ۋاقىتتا تاماقتىن چەكلەش، مۇمكىنقەدەر دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىنىش كېرەك. ئاغرىق پەسەيگەندىن كېيىن، ئاز مىقداردا پۇرچاق قىيامى، شوۋىگۈرۈچ قاتارلىق تاماقلارنى يېيىش، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندا مايسىز، يۇقىرى ئاقسىللىق ۋە ۋىتامىن C مول بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

تۆۋەندە ئۆت ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىكىنى بىر قانچە تۈرگە ئايرىپ توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. ماي: يۇقىرى مايلىق ۋە يۇقىرى خولېستېرىنلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىقى، بىر كۈنلۈك ماي مىقدارى 20 g دىن 30 g غىچە بولغان ئارىلىقتا چەكلىنىشى، خولېستېرىن مىقدارى 300 mg دىن تۆۋەن بولۇشى كېرەك. شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش كېرەككى، يۇقىرىدا دېيىلگەن بىر كۈنلۈك ماي مىقدارى بىلەن خولېستېرىن مىقدارىنى بىر ۋاخلىق تاماققا مەركەزلەشتۈرۈپ قويماسلىق كېرەك. ھايۋاناتلارنىڭ ئىچكى ئەزاسى، تۇخۇم سېرىقى، تورت قاتارلىق يۇقىرى خولېستېرىنلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك ياكى مىقدارىنى چەكلەپ ئىستېمال قىلىش كېرەك.

2. ئاقسىل: ئۆت ياللۇغىنىڭ ئاغرىقى ياخشىلانغان تەقدىردىمۇ ئۆتنىڭ ئىقتىدارى تولۇق ئەسلىگە كېلىپ بولالمايدۇ. شۇڭا، يېتەرلىك ئاقسىل تولۇقلىغاندا، زەخىملەنگەن ئۆت ھۈجەيرىلىرىنىڭ ۋە ئۆت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق. بېلىق، راك، ئورۇق گۆش، توشقان گۆشى، توخۇ گۆشى، دۇفۇ ۋە ياغ، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ ھەممىسى يۇقىرى ئاقسىللىق، تۆۋەن مايلىق يېمەكلىك. بىر كۈنلۈك ئاقسىل ئىستېمال قىلىش مىقدارى، ئادەتتە 80~100 g ئەتراپىدا بولسا بولىدۇ.

3. ۋىتامىن ۋە مىنېرال ماددا: تەركىبىدە ۋىتامىن، كالتسىي، تۆمۈر، كالىي قاتارلىقلار مول بولغان يېشىل يوپۇرماقلىق كۆكتات، مېۋە ۋە قارا ئاشلىقلارنى ئىستېمال قىلىشى ھەمدە ۋىتامىن ۋە بەدەندە كەمچىل بولغان مىنېرال ماددىلارنى تولۇقلاش لازىم. مەسىلەن: B گۇرۇپپىلىق

ساغلاملىقتىن ئارتۇق دوست بولمايدۇ، كېسەللىكتىن ئارتۇق دۈشمەن

ۋىتامىنلار، ۋىتامىن C ۋە مايدا ئېرىيدىغان ۋىتامىنلار (ۋىتامىن A، D، E، K) قاتارلىقلارنى تولۇقلاش لازىم. ئادەتتە چوڭ چىلاننىڭ ھۆل ۋاقتىدا تەركىبىدە قەنت، ۋىتامىن A، ۋىتامىن C، ۋىتامىن E، ۋىتامىن P، كاروتىن، فولىك كىسلاتا، نىكوتىن كىسلاتاسى ھەمدە فوسفور، كالىي، ماگنىي، تۆمۈر قاتارلىق مىنېرال ماددىلار مول بولغاچقا، دائىم يەپ بەرسە، ئۆت كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. تالالىق يېمەكلىك: تالالىق يېمەكلىكنى ئىستېمال قىلىشقا ئەھمىيەت بەرگەندىن سىرت، كۈندە مۇۋاپىق مىقداردا سۇ ئىچىپ بېرىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندا قەۋزىيەت بولۇشتىن ساقلانغىلى، ھەزىم قىلىش سىستېمىسىنىڭ يۈكىنى يېنىكلەتكىلى، ئۆت خالتىسىنى مۇۋاپىق غىدىقلاپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىنى ۋاقتىدا ھەيدەپ، ئۆت يولىنى راۋانلاشتۇرغىلى بولىدۇ، شۇنداقلا ئۆت ياللۇغىنى ياندۇرۇشقا پايدىلىق (ئادەتتە قەۋزىيەتمۇ ئۆت يالللۇغى، ئۆتتە تاش پەيدا بولۇشنىڭ بىر سەۋەبىدۇر). تۆۋەندىكى يېمەكلىكلەرنىڭ تالالىرى كۆپ، مەسىلەن: ماندارىن، لىمون، ئاپېلسىن، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر، بۇغداي، قارا بۇغداي، گۈرۈچ، سەي - كۆكتات قاتارلىقلار. كلىنىك تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئۆت ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ تاماقىغا كۈندە 50 g بۇغداي كېپىكىنى ئارىلاشتۇرۇپ بىر ئاي بەرگەندە، بىمارنىڭ ئۆت خالتىسىدىكى قېتىشقان خولېستېرىن يوقاپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىدىكى خولېستېرىن زىچلىقى نورماللىشىدىكەن.

ئومۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، ناشتا قىلماسلىق، بىر ۋاخلىق تاماقنى تويغۇچە يېيىش، بەزىدە قور ساقنى بەك ئاچۇرۇۋېتىش، مايلىق تاماقنى ياقتۇرۇپ يېيىش، قەۋزىيەت بولۇش قاتارلىق يېمەكلىك بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلەر، ئۆت ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق ئامىل. شۇڭلاشقا توغرا بولغان ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش كېرەك. يەنى ئەتىگەنلىك تاماقنى ۋاقتىدا يېيىش، ھەر بىر ۋاخ تاماقنىڭ مىقدارى ئاز، قېتىم سانى كۆپ بولۇش بىلەن بىللە، ئىسسىقلىق كالورىيىسىنى بىر ۋاخ تاماققا مەركەزلەشتۈرۈپ قويماسلىق لازىم. مۇشۇنداق بولغاندا، ئۆت يولىنىڭ ئۆت سۇيۇقلۇقىنى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئۆت يولىنىڭ راۋان بولۇشى، ئۆت يولىدىكى ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقارىدىغان ماددىلارنى ۋاقتىدا سىرتقا ھەيدەپ، ئۆت ياللۇغى كېسىلىنى ياخشىلىغىلى ۋە ئۆت ياللۇغى كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. بۇ يەردە شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش كېرەككى، ئۆت يوللىرى كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار سېمىز گۆش، ماي مىقدارى يۇقىرى بولغان تورت، تۇخۇم سېرىقىدىن سىرت، ئەنئەنىۋى تاماقلىرىمىزدىن پولۇ، قورداق، ھەر خىل تۈردىكى كاۋاپ، ئۆپكە - ھېسىپ، كاللا - پاچاق، قورۇما چۆپ قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى 843000)

يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلىدىن ساقلىنىشتا يېمەكلىكتە دىققەت قىلىش لازىم

زۆھرەگۈل رېھىم

قاندىكى ياغ، بولۇپمۇ قان زەردابىدىكى خولېستېرىننىڭ قويۇقلۇقى، ئىرسىيەت، جىنس ئايرىمىسى، ياش - قۇرامى قاتارلىق ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغاندىن باشقا، يەنە يېمەك - ئىچمەك، مۇھىت قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە يېمەك - ئىچمەك ئامىلى ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ. قان پلازمىسىدىكى ياغ ماددىسى ئاساسلىقى يېمەكلىكتىن كېلىدىغان بولغانلىقتىن، يېمەكلىك قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئېشىپ بارىدۇ ياكى ئازىيىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى بولسا قاندىكى ياغنىڭ نورماللىشىشىنى داۋالاشنىڭ ئاساسىدۇر. بولۇپمۇ بىرلەمچى خاراكتېرلىك ياغ كۆپىيىش كېسىلى بار بىمارلارغا قارىتا، ئالدى بىلەن يېمەك - ئىچمەك ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم. دورا بىلەن داۋالاش زۆرۈر بولغاندىمۇ يېمەك - ئىچمەك ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلى يەنىلا ئۇزۇن مەز-

ئۆرۈك غورىسىدا مۇرابىيا ياساپ ئىستېمال قىلسا، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ

گىلگىچە قوللىنىلىدىغان داۋالاش تەدبىرى ھېسابلىنى-
دۇ. بۇنىڭدىن باشقا، تۇرمۇش ئۇسۇلىنى ئۆزگەرتىش
مەسىلەن: چېنىقىش، تاماكا تاشلاش قاتارلىقلارمۇ مۇ-
ھىم رول ئوينايدۇ.

يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلى بار بىمارلار كۈندى-
لىك ئۈچ ۋاخ تامىقىدا مۇنداق قائىدىلەرگە بويسۇنۇ-
شى، يەنى ئۇزۇقلۇقشۇناسلار تەكىتلەپ كېلىۋاتقان ئو-
زۇقلىنىش ئۇسۇلى بويىچە ئەتىگەندە ياخشى يېيىش،
چۈشتە تويغۇچە يېيىش، كەچتە ئاز يېيىش لازىم.
چۈنكى ئىلگىرى بىرسى مۇنداق بىر تەجرىبىنى ئېلىپ
بارغان بولۇپ، ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى ئوخشاش بول-
غان يېمەكلىكنى ئايرىم - ئايرىم ئەتىگەندە ۋە كەچتە
يېگەن، نەتىجىدە تەجرىبە قىلىنغۇچى كۈندە پەقەت بىر
ۋاخ ئەتىگەنلىك تاماق ياكى كەچلىك تاماقنى يېسە،
لېكىن يېگەن تاماقنىڭ ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى ئوخ-
شاش بولسا، نەتىجىدە پەقەت ئەتىگەنلىك تاماقنى يېگەن
ئادەمنىڭ كەچلىك تاماقنى يېگەن ئادەمگە قارىغاندا بە-
دىنىدىكى ئومۇمىي خولېستېرىن مىقدارى ۋە ياغنىڭ
مىقدارى تۆۋەن بولغان. يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلىگە
گىرىپتار بولغانلار ئۇچۇن ئېلىپ ئېيتقاندا، ھەر ۋاخلىق
تاماقنى ئاز يېيىش، بولۇپمۇ كەچلىك تاماقنى ئاز يې-
يىشنىڭ قاندىكى ياغنى تۆۋەنلىتىشكە پايدىسى بار. يۇ-
قىرى ياغلىق قان كېسىلى بار بىمارلارنىڭ قاندىكى
ياغنى تۆۋەنلىتىشتىكى مۇھىم ھالقىسى بولسا، يۇقىرى
ياغلىق، يۇقىرى خولېستېرىنلىق يېمەكلىكلەرنىڭ بە-
دەندە يىغىلىپ قېلىشىنى ئازايتىپ، بەدەننىڭ ئومۇمىي
ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەت-
مەسلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش ئارقىلىق ياغ ماددا مېتا-
بولىزمىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشتىن ئىبارەت.

زادى قانداق ئەھۋال بۇ خىل پەرقنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدۇ؟ بۇ ئاساسلىقى ھورموننىڭ ئاجرىلىش
مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئادەم بەدىنىدە
گلۇكوزا مېتابولىزمى ۋە ياغنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى
تېزگىنلەيدىغان ئاساسلىق ئىككى خىل ھورمون بولى-
دۇ، يەنى ئىنسۇلىن ۋە شېكەرنى ئۆرلەتكۈچى ھورمون.
ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئەتىگەنلىك تاماق ۋاقتىدا ئادەم بە-
دىنى ئاجرىتىپ چىقىرىدىغان ئىنسۇلىن بىلەن شېكەر
ئۆرلەتكۈچى ھورمون تەڭ مىقداردا بولىدۇ. بۇنداق

بولغاندا، قوبۇل قىلىنغان ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى ئاسان-
لىقچە ياغقا ئايلىنىپ بەدەندە يىغىلىپ قالمايدۇ. لېكىن
كەچلىك تاماق ۋاقتىدا ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىش مىقدارى
ئادەتتە شېكەر ئۆرلەتكۈچى ھورموندىن كۆپ بولىدۇ.
ئۇنداقتا، كەچلىك تاماق ۋاقتىدا قوبۇل قىلىنغان ئىسسىق-
لىق ئېنېرگىيىسى ئوڭايلا ياغقا ئايلىنىپ بەدەندە يىغىلىپ
قالىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە قاندىكى كۆپ قىسىم خولېستېرىن
جىگەردە بىرىكىدۇ. بۇ جەريان ئاساسلىقى كېچىلىك ئۇي-
قۇ ۋاقتىدا ئېلىپ بېرىلىدىغانلىقتىن كەچلىك تاماق
مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى، بىۋاستە قاندىكى شېكەر،
ئامىنو كىسلاتاسى ۋە ياغ كىسلاتا قويۇقلۇق دەرىجىسىنىڭ
يۇقىرى - تۆۋەنلىكىنى بەلگىلەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە كې-
شىلەر كۈندىلىك تۇرمۇشتا ھەرىكەت مىقدارىنىڭ ئاز -
كۆپلۈكىنىڭ چەكلىمىسىگە ئۇچرايدۇ. كۈندۈزدىكى
ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ خورىشى كېچىگە قارىغاندا
چوڭ بولغانلىقتىن، ئارتۇقچە ئېنېرگىيە، ئوڭايلا بەدەنگە
سۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ.

ئاچلىق تىزگىنلەش ياغنى ئاز ئىستېمال قىلىش

ئاچلىق ھالدا ئوزۇقلۇقنىڭ سۈپىتى ۋە ئوزۇقلى-
نىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىپ، ئىمكان بار ياغنىڭ قوبۇل قى-
لىنىشىنى ئازايتىش ياكى تىزگىنلەش لازىم. كۈندىلىك
ياغنىڭ قوبۇل قىلىنىش مىقدارى ئومۇمىي ئىسسىقلىق ئې-
نېرگىيىسىنىڭ 30 % ىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، ئەم-
ما پۇرچاق تۈرىدىكى مەھسۇلاتلارنىڭ قوبۇل قىلىنى-
شىنى مۇۋاپىق ھالدا كۆپەيتىش، ئاقسىلدىن پايدىلىنىش
نىسبىتىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئۆستۈرۈش كېرەك. لې-
كىن بۆرەك ئىقتىدارى ياخشى ئەمەس كىشىلەر كۆپ
يېيىشكە بولمايدۇ. ھايۋانات تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ
قۇرۇلمىسىدا، تەركىبىدە ياغ كىسلاتاسى تۆۋەن ياكى
ئاقسىل ماددىسى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى، مەسى-
لەن: بېلىق، قۇش، ئورۇق گۆش قاتارلىقلارنى كۆپەي-
تىش كېرەك.

ئاچلىق ھالدا تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتا بويىچە
ئىش كۆرۈش:

1. ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى
ساقلاش، زىيادە تويۇنۇپ كەتمەسلىك، تاماق تاللايدى-
غان، كەچلىك تاماقنى كۆپ يەيدىغان ۋە ئۇخلاشتىن
ئىلگىرى تاماق يەيدىغان ئادەتلەرنى ئۆزگەرتىش لازىم.

2. دانلىق زىرائەتلەرنى ئاساسلىق تاماق قىلىش، قارا ئاشلىقنى كۆپ يېيىش بىلەن بىر ۋاقىتتا قوناق، سۇلۇ قاتارلىقلارنىمۇ مۇۋاپىق مىقداردا قوشۇپ يېيىش، بۇنىڭ بىلەن قارا - ئاق ئاشلىقنى تەڭشەپ ئىستېمال قىلىش لازىم. ئوزۇقلانغاندا زىيادە زىغىرلاپ كەتمەسلىك، چۈنكى، تازىلانغان گۈرۈچ، ئاق ئۇنلارنىڭ تەركىبىدىكى ئوزۇقلۇق يوقاپلا قالماي، يەنە تالالىق ماددىلارمۇ تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. يېتەرلىك تالالىق ماددىلارنى قوبۇل قىلىشنىڭ، خولېستېرىننىڭ سۈمۈرۈلۈشنى تۆۋەنلىتىش، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا پايدىلىق تەرەپلىرى بار. ئوزۇقلۇقشۇناسلارنىڭ قارىشىچە، ھەر بىر ئادەم ھەر كۈنى ئاز دېگەندىمۇ 30g تالالىق ماددىلارنى قوبۇل قىلسا ياخشى بولىدىكەن. ئۇنىڭ ئۈستىگە تالالىق ماددىلارنىڭ راكنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولى بولىدۇ. چۈنكى تالالىق ماددىلار ئۈچەيدە سۇ تەركىبلىرىنى سۈمۈرۈپ، چوڭ تەرەتنى كۆپەيتىدۇ، چوڭ تەرەت كۆپەيگەن ھامان، ئۆزلۈكىدىن سىرتقا چىقىرىلىدۇ، ئادەم بەدىنىنىڭ ماددا ئالمىشىشىدىكى نۇرغۇنلىغان كېرەكسىز ماددىلار، ھەتتا راكنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ماددىلارمۇ، بىراقلا سىرتقا چىقىرىپ تاشلىنىدۇ.

3. كۈنلۈك خولېستېرىننىڭ مىقدارى 300mg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. يەنى بىر تۇخۇم سېرىقىنىڭ مىقدارىغا باراۋەر بولسا بولىدۇ. ماي ئىشلەتكەندە ئۆسۈملۈك مېيىنى ئاساس قىلىش لازىم. ئادەتتە ھەر بىر ئادەمنىڭ ھەر كۈنى ئىستېمال قىلىدىغان مىقدارى 20g ئەتراپىدا بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

يېمەكلىكنى تەڭشەپ، ئالدىنى ئېلىشنى ئالدىنقى ئورۇنغا قويۇش

قاندىكى ياغ قالايمىقانلىشىشنىڭ ئۇزۇن مەزگىلگىچە ھېچقانداق كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمىگەنلىكتىن، كۆپ ساندىكى ئورۇق كىشىلەر ئۆزىنى قاندىكى ياغنىڭ يۇقىرى بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتسىز دەپ قاراپ، يېمەك - ئىچمەك ۋە تۇرمۇش ئۇسۇلى جەھەتتە ئانچە دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ، ئەمما كېسەللىك كۆرۈلگەندە بولسا، كېسەللىك ئالامىتى باشقا كىشىلەرنىڭكىدىن ئېغىر بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ئورۇق كىشىلەرمۇ قاندىكى ياغنىڭ نورماللىقىغا دىققەت قىلىشى لازىم

(ئاقسۇ كەسپىي تېخنىكا ئىنستىتۇتى تېببىي فاكۇلتېت ئاساسىي پەنلەر كافېدراسى843000).

دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرى قان بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىشى كېرەك

تۇرنىسايىم توختى

دىئابېت كېسەللىكى ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكى بولۇپلا قالماستىن، ئۇ يەنە قان تومۇر كېسەللىكىدۇر. شۇنداق كېسەپ ئېيتىشقا بولىدۇكى، دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرىنىڭ تەخمىنەن %70 ~ %60 ى ئاخىر يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى بىلەن ئۆلۈپ كېتىدۇ. ئەگەر دىئابېت كېسەللىكىگە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلسە، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ۋە خەتىرى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مېڭە سەكتىسىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى نورمال كىشىلەرگە قارىغاندا سەككىز ھەسسە، بۆرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلمىگەنلەرگە قارىغاندا 3~2 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. دىئابېت كېسەللىكى بىلەن ئۆلگەنلەرنىڭ % 44 ى يۇقىرى قان بېسىم بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، دىئابېت كېسەللىكى بىلەن يۇقىرى قان بېسىم بىللە مەۋجۇت بولسا، يۈرەك، مېڭە ۋە بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسى نوقۇل يۇقىرى قان بېسىم ياكى نوقۇل دىئابېت كېسەللىكى بارلارغا قارىغاندا خېلىلا يۇقىرى بولىدۇ.

تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، قان بېسىمى ئوخشاش تىزگىنلەنگەن ئەھۋالدىمۇ (140/90mmHg دىن تۆۋەن)، دىئابېت كېسەللىكى بىمارلىرىدا نىشان ئەزالارنىڭ زەخىملىنىش نىسبىتى باشقا كېسەللىكلەرگە قارىغاندا روشەن ھالدا يۇقىرى بولىدىكەن. بۇنىڭدىن شۇنى بىلىش كېرەككى، دىئابېت كېسەللىكى بىلەن يۇقىرى قان

كۆممىقوناقنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ بەرسە، قان بېسىمىغا شىپا بولىدۇ

بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەر قان بېسىمىنى تىزگىنلەشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى، ھەرگىز سەل قارىماسلىقى كېرەك. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، ياۋروپا، ئامېرىكا، جوڭگو قاتارلىق دۆلەتلەرنىڭ يۇقىرى قان بېسىم قوللانمىسىدا بەلگىلىنىشىچە، دىئابېت كېسىلىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنىڭ قان بېسىم ئۆلچىمى 130/80mmHg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. دېيىلگەن.

كۆپ ساندىكى كىشىلەردە، يەنى يۇقىرى بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان تەخمىنەن % 60 كىشىلەردە روشەن ئالامەتلەر بولمايدۇ ياكى ئۆزى ھېس قىلالمايدۇ. دىئابېت كېسىلىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ئەلۋەتتە مۇھىم. لېكىن قان بېسىمىنى نورمال دائىرىدە تىزگىنلەش تېخىمۇ مۇھىم. شۇنداق بولغان ئىكەن، ئائىلىلەردە قان بېسىمىنى ئۆزى ئۆلچەپ تۇرۇش، ئىنتايىن زۆرۈر بولغان بىر خىل ساقلىق ساقلاش ئۇسۇلىدۇر.

ئۇنداقتا، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئائىلىلەردە قان بېسىمىنى ئۆزى ئۆلچىگەندە، ئۇنىڭ توغرا بولغان ـ بولمىغانلىقىغا قانداق قىلغاندا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ؟ ئالدى بىلەن قان بېسىم ئۆلچىگۈچ توغرا بولۇشى كېرەك، مەسىلەن: ئۇزاق يىللاردىن بېرى ئىشلىتىلىپ كەلگەن سىماب تۈۋرۈكلۈك قان بېسىم ئۆلچىگۈچتە بىمار ئۆزىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆزى ئۆلچىيەلمەيدۇ، بۇ بىر مەسىلە، ئۇندىن باشقا، سىماب تۈۋرۈكلۈك قان بېسىم ئۆلچىگۈچنى ئىشلىتىشتە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلىلەر كۆپ، يەنى فونېندوسكوپتا يۈرەكنىڭ سوقۇشىنى ئاڭلاش قاتارلىق تېخنىكىلىق مەسىلىلەرگە بولغان تەلەپمۇ يۇقىرى، ئادەتتە ھەممىلا ئادەمنىڭ (تېببىي خادىملاردىن سىرت) بۇ خىل تېخنىكىلىق مەسىلىلەرنى توغرا ئىگىلىشى قىيىن. ئۇندىن باشقا، ھازىر سىمابتىن بۇلغىنىشمۇ بىر گەۋدىلىك مەسىلە بولۇپ قالدى. شۇڭا، ھازىر سىماب تۈۋرۈكلۈك قان بېسىم ئۆلچىگۈچ تەدرىجىي ھالدا بازاردىن شاللىنىپ، ئۇنىڭ ئورنىنى ئېلېكترونلۇق قان بېسىم ئۆلچىگۈچ ئىگىلىمەكتە. ئۇنىڭ ئىشلىتىلىشى ئاددىي، شۇڭا ئۇ كۆپچىلىكنىڭ ئىشلىتىشىگە ناھايىتى ماس كېلىدۇ.

لېكىن ئېلېكترونلۇق قان بېسىم ئۆلچىگۈچنىڭ ياخشىسى ھەم ناچارى بولۇشتەك مەسىلە مەۋجۇت بولغاچقا، كۆپچىلىكنىڭ سۈپەت ئۆلچىمىگە يەتكەن، بولۇپمۇ سۈپەت تەكشۈرۈش ئورۇنلىرى ئېتىراپ قىلغان قان بېسىم ئۆلچىگۈچنى ئىشلىتىشىنى، بولۇپمۇ قان بېسىمىنى يۇقىرىقى بىلەكتىن ئۆلچەيدىغان شەكىلدىكى قان بېسىم ئۆلچىگۈچلەرنى ئىشلىتىشىنى تەۋسىيە قىلىمىز. بۇ خىل قان بېسىم ئۆلچىگۈچ ئائىلىلەردە ئىشلىتىشكە ئىنتايىن ماس كېلىدۇ. مەشغۇلات جەھەتتە، قان بېسىمىنى چوقۇم تىنچ دەم ئېلىۋاتقاندا ئۆلچەش، ھەرگىزمۇ ئالدىراپ ـ تېنەپ ياكى تاماكا چېكىۋاتقاندا، قېنىق چاي ئىچكەندە ئۆلچەشكە بولمايدۇ. ئەگەر جىددىيلەشكەندە ياكى ھاياجانلانغاندا قان بېسىمىنى ئۆلچىسە، بۇ ۋاقىتتا ئۆلچەنگىنى ئالامەتلىك يۇقىرى قان بېسىمى بولۇپ، بىر ئادەمنىڭ ئاساسى قان بېسىمى بولمايدۇ، بۇ نۇقتىنى نۇرغۇنلىغان كىشىلەر چۈشەنمەيدۇ.

ئۇندىن باشقا، ئادەتتە قان بېسىمىنى ئۆلچىگەندە چوقۇم ئاز بولغاندىمۇ بەش مىنۇت تىنچ ئارام ئالغاندىن كېيىن يۇقىرىقى بىلەك ئوچۇق ھالەتتە ئۆلچىنىدۇ، قىش كۈنلىرى ھاۋا سوغۇق ۋاقىتلاردا يۇڭ مايكىنى سىلىۋېتىپ، ئىچ كىيىمنىڭ ئۈستىدىن ئۆلچىسىمۇ بولىدۇ. ئادەتتە ئېلېكترونلۇق قان بېسىم ئۆلچىگۈچنى ئىشلىتىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ، ئېلېكترونلۇق قان بېسىم ئۆلچىگۈچنى بىلەككە ئوبدان باغلىغاندىن كېيىن، ئولتۇرۇپ پۇت ـ قولنى مىدىراتماي تىنچلىققا كاپالەتلىك قىلىنىدۇ. كۆپىنچە ئوڭ قولنى ئىشلىتىپ ئادەتلەنگەچكە، ئوڭ قول بىلەن قان بېسىم ئۆلچىگۈچنىڭ ۋېكيۇچاتىلىنى باسسىلا سانلىق قىممەت كېلىپ چىقىدۇ، ئادەتتە بىر مىنۇت توختىغاندىن كېيىن، يەنە بىر قېتىم ئۆلچىنىپ، جەمئىي ئۈچ قېتىم ئۆلچىنىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم ئىكەنلىكى يېڭىدىن بايقالغاندا، قان بېسىمىنى ئەڭ ياخشى دوختۇرنىڭ ئۆزى ئۆلچەپ، يۇقىرى قان بېسىم دەپ دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن، ئاندىن ئۆزى ئۆلچەش كېرەك. ئادەتتە كىشىلەر كۆپىنچە ئوڭ قولدا مەشغۇلات قىلىپ ئادەتلەنگەچكە، ئۆزىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆزى ئۆلچىگەندە قان بېسىم ئۆلچىگۈچنىڭ يەڭلىكىنى سول بىلەككە باغلايدۇ، لېكىن دوختۇر ئۆلچىگەندە بولسا ئوڭ قولدىن ئۆلچەيدۇ. ئەلۋەتتە ئوڭ ـ سول بىلەكتىن ئۆلچىگەندە ناھايىتى كىچىك پەرق بولىدۇ. ئادەتتە پەرق چوڭ بولمايدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم ئىكەنلىكى يېڭىدىن بايقالغان

ياكى قان بېسىمى ياخشى تىزگىنلەنمىگەنلەر، دورا ئىشلەتكەندىن كېيىنمۇ قان بېسىمى يەنىلا يۇقىرى بولغۇچىلار ياكى قان بېسىمىنىڭ داۋالغۇشى بىرئاز ئېغىر بولغۇچىلار قان بېسىمىنى ئۆيدە بىر ھەپتە ئۆلچىشى، يەنى ھەر كۈنى ئەتىگەن سائەت 6~9 ئارىلىقىدا بىر قېتىم، چۈشتىن كېيىن سائەت 6~9 ئارىلىقىدا يەنە بىر قېتىمدىن ئۆيدە يەتتە كۈن ئۆلچەپ، بىرىنچى كۈنى ئۆلچىگەن سانىنى چىقىرىۋېتىپ، پەقەت كېيىنكى ئالتە كۈندە ئۆلچەنگەن 12 قېتىملىق قان بېسىمنىڭ سانلىق قىممىتىنى قوشۇپ، 12 گە بۆلگەندە چىققان سانلىق قىممەت، دورا ئىشلىتىشتە پايدىلىنىش قىممىتى قىلىنىدۇ، مەسىلەن: بۇ ئالتە كۈندە قان بېسىمنىڭ ئوتتۇرىچە قىممىتى 150 بولسا، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ، ئەگەر بۇ ئالتە كۈندە قان بېسىمى 130 بولسا، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتمىسىمۇ بولىدۇ؛ ئەگەر قان بېسىمى ياخشى تىزگىنلەنگەن بولسا، يەنى 130/80mmHg بولسا، ھەپتىدە بىر قېتىم چۈشتىن بۇرۇن سائەت 6~9 ئارىلىقىدا بىر قېتىم ئۆلچىسىلا بولىدۇ، پات ـ پات ئۆلچەشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق

(شىنجاڭ لىتىيىلىق تۈز زاۋۇتى ئامبۇلاتورىيەسى 830006)

دىئابېت كېسىلىنىڭ تەرەققىياتىنى كۆزىتىش ۋە تىزگىنلەش ئۇسۇللىرى

مېھرىگۈل مەمتىمىن، جۇرئەت مۇتەللىپ

دىئابېت كېسىلىنى داۋالاشتا ئۇنىۋېرسال داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەربىيىسى يېمەك ـ ئىچمەك، ھەرىكەت ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىدىن سىرت، دىئابېت كېسىلىنى كۆزىتىپ تەكشۈرۈش، دىئابېت كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئۇنۇملۇك تىزگىنلەپ، سوزۇلما خاراكتېرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ۋاستە.

دىئابېت كېسىلىنى كۆزىتىپ تەكشۈرۈش ئاساسەن قاندىكى شېكەرنى ئۆلچەش ۋە دىئابېت كېسىلىنىڭ ھەر خىل سوزۇلما خاراكتېرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنى كۆزىتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1. قاندىكى شېكەرنى ئۆلچەش: بۇ ئۇسۇل ئىنسۇلىن ۋە باشقا شېكەر تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بىلەن داۋالىنىۋاتقانلارغا قوللىنىلىدۇ. ئۇ ئىشلىتىلىۋاتقان دورا مىقدارىنى ۋە قاندىكى شېكەر تۆۋەنلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئىنتايىن مۇھىم.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان شېكەر مىقدارىنى تەكشۈرۈش ئەسۋابىنىڭ بازارلىقتا كېلىشى ۋە يېيىلىنىشىغا ئەگىشىپ، قان شېكىرىنى تەكشۈرۈش دوختۇرخانىدىن ئائىلەرگە يۈزلىنىپ، دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەش ۋە داۋالاشتا زور قولايلىقلارنى ئېلىپ كەلدى. كۆپ ئىشلىتىلىۋاتقان ئۆلچەش ئۇسۇلىدا يەتتە نۇقتە ئۇسۇلىنى قوللىنىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ. يەنى ئۈچ ۋاخلىق تاماقتىن ۋە ئۇخلاشتىن بۇرۇن، ئۈچ ۋاخلىق تاماقتىن كېيىنكى ئىككى سائەتتە، زۆرۈر تېپىلسا سەھەر سائەت ئۈچتە بىر قېتىم تەكشۈرگەندە؛ كېچىدە قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. قاندىكى شېكەرنى تەكشۈرۈشنى ئەڭ مۇھىمى كونكرېت ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلەش لازىم.

داۋالاشنىڭ دەسلەپىدە قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىشى ناچار ياكى تۇراقلىق بولمىغانلار كۈندە بىر قېتىم، قاندىكى شېكەرنىڭ تىزگىنلىنىشى ياخشى ھەم تۇراقلىق بولغانلار 1ـ2 ھەپتىدە بىر قېتىم ئۆلچىشى لازىم. شېكەرنىڭ تىزگىنلىنىشى داۋاملىق ياخشى بولغانلار تەكشۈرۈش قېتىم سانىنى ئازايتسا بولىدۇ. كېسەللىك ئەۋالى ئېغىرراق بىمارلار ئېغىر ئىش ـ ھەرىكەتنىڭ ئالدىدا، شۇنداقلا باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرى، مەسىلەن: قىزىش، ئىچ سۈرۈش قاتارلىق ئەھۋاللار بارلار ئۆلچەش قېتىم سانىنى كۆپەيتىش لازىم. قان شېكىرىنى ئۆلچەش ئەسۋابىدا ئۆز ـ ئۆزىنى تەكشۈرگەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: ئۆز ـ ئۆزىنى تەكشۈرۈش ئەسۋابىنى مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ ياكى داۋالاش ـ ساقلىقنى ساقلاش ئورۇنلىرىنىڭ ھەرىيلى بىر قېتىمدىن ئىككى قېتىمغىچە توغرىلاپ بېرىشىدىن ئۆتكۈزۈشى لازىم. نەتىجە بىلەن شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن ياكى كلىنىكىلىق ئەھۋال بىر ـ بىرىگە ماس كەلمىگەندە،

ئاغچىيۇغۇچنى يەپ بىرسە، يۆتىلنى توختىتىدۇ

ئۆلچەپ چىقىلغان نەتىجە بەزىدە ئەمەلىي نەتىجە بىلەن ئوخشاش بولمايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا ۋېنادىن قان ئېلىپ تەكشۈرۈش تەشەببۇس قىلىنىدۇ. قاندىكى شېكەرنى ئۆزى تەكشۈرۈپ ئۆلچەش شارائىتىغا ئىگە بولمىغانلار، قەرەللىك ھالدا ئامبۇلاتورىيىدە ئاچ قورساق ياكى تاماقتىن كېيىنكى ئىككى سائەتتە قاندىكى شېكەرنى، شۇنداقلا سۈيدۈكتىكى شېكەرنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم.

قاندىكى شېكەرنى كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلەش نىشانى: ئاچ قورساق ۋاقتىدىكى قاندىكى شېكەر 6.0mmol/L دىن تۆۋەن بولۇشى، تاماقتىن كېيىنكى ئىككى سائەت ئىچىدىكى قاندىكى شېكەر ماددىسى 8.0mmol/L دىن تۆۋەن بولۇشى لازىم.

2. سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەش: بۇ ئۇسۇل ئاددىي، ئاسان بولۇپ، تەننەرخى تۆۋەن ھەم زەخىملەندۈرمەيدۇ. ئەگەر ئۈنۈملۈك پايدىلانسا قاندىكى شېكەر بىلەن مۇۋاپىق ماسلاشتۇرغىلى بولىدۇ. ھازىر، سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەشتە كۆپرەك سىناق قەغىزى ئىشلىتىلىدۇ. بانكىرورفتى ئۇسۇلىنىڭ مەشغۇلاتى بىرقەدەر مۇرەككەپ بولغانلىقى، شۇنداقلا نۇرغۇن ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدىغانلىقى ئۈچۈن، چەت ئەللەردە ئاللىبۇرۇن ئىشلىتىشتىن قالدى، سەھەردىكى بىرىنچى قېتىملىق سۈيدۈكنى ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېچىدىكى قاندىكى شېكەرنىڭ مىقدارىنى مۆلچەرلىگىلى بولىدۇ. تاماقتىن بۇرۇنقى 30 ~ 60 مىنۇتقىچە بولغان ئارىلىقتىكى سۈيدۈك (ئاچ قورساق ياكى تاماقتىن كېيىنكى ئۈچ سائەت ۋاقىت كۆزدە تۇتۇلىدۇ) ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قاندىكى شېكەر مىقدارىنى ئەكس ئەتتۈرىدۇ. سۈيدۈك ئەۋرىشكىسىنى قالدۇرغاندا بىر كۈنلۈك سۈيدۈك مىقدارىنى تۆت باسقۇچقا بۆلۈپ (ئەتىگەنلىك تاماقتىن بۇرۇن، چۈشلۈك تاماقنىڭ ئالدىغىچە، چۈشلۈك تاماقنىڭ ئالدىدىن كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىغىچە، كەچلىك تاماقنىڭ ئالدىدىن ئۇخلاش ۋاقتىغىچە ۋە ئۇخلاشنىڭ ئالدىدىن ئەتىگەنلىك تاماقنىڭ ئالدىغىچە) ئايرىم - ئايرىم ئۆلچىنىدۇ.

سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەشتىكى نىشان - سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ مەنپىيلىكىنى ساقلاشتىن ئىبارەت. سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار تۆۋەندىكىچە: بىرىنچىدىن، ئۇ قاندىكى شېكەر مىقدارىنى ۋە ئۆزگىرىشىنى ئېنىق ئىنكاس قىلىپ بېرەلمەيدۇ ھەمدە شېكەر تۆۋەنلەپ كېتىش ئەھۋالىنى ئالدىن خەۋەرلەندۈرەلمەيدۇ؛ ئىككىنچىدىن، سۈيدۈكتىكى شېكەرنى ئۆلچەش پەقەتلا سۈيدۈكتىكى گلۇكوزىنىڭ قويۇقلۇق مىقدارىنى ئىنكاس قىلىدۇ. سۈيدۈك مىقدارى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە، ئاندىن ھەقىقىي ھالدا سۈيدۈكتىكى شېكەرنىڭ چىقىپ كېتىشىنى ۋە قاندىكى شېكەر مىقدارىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ؛ ئۈچىنچىدىن، قىسمەن ئەھۋاللار، مەسىلەن: ياشانغانلار، بۆرەك كېسىلى بارلار، ھامىلدارلار، ۋېگېتاتىۋ نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە مەزى بېزى يوغىناش كېسەللىكى قاتارلىق ئەھۋاللاردا، سۈيدۈكتىكى شېكەرنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق قاندىكى شېكەرنىڭ مىقدارىنى توغرا ئىنكاس قىلغىلى بولمايدۇ. يېڭىدىن كېسەل بولغاندا ياكى BG، 20mmol/L بولغاندا سۈيدۈكتىكى كېتون تەنچىلىرىنى ئۆلچەش لازىم.

3. شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىننى ئۆلچەش: شېكەر مېتابولىزمىنى تىزگىنلەش دەرىجىسىنى چۈشىنىشتە، سۈيدۈكتىكى شېكەر بىلەن قاندىكى شېكەرنى ئۆلچەشتىن باشقا، شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن (HbAIc ياكى HbAIc ئومۇملاشتۇرۇپ GHb دەپ ئاتىلىدۇ) نى ئۆلچەش لازىم. ئۆلچەش ئۇسۇللىرىدىن قەۋەتلەر بويىچە تەھلىل قىلىش ئۇسۇلى، رەڭ سېلىشتۇرۇش ئۇسۇلى، ئېلېكتر پۇلس ئۇسۇلى، رادىئو ئاكتىپلىق ئىممۇنىتېت ئۇسۇلى قاتارلىقلار بار بولۇپ، ئۇلارنىڭ ئىچىدە قەۋەتلەر بويىچە تەھلىل قىلىش ئۇسۇلى كۆپرەك قوللىنىلىدۇ.

4. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكنى كۆزىتىپ ئۆلچەش:

دىئابېتنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى دىئابېت بىمارلىرىنىڭ ئۆلۈشى ۋە مېيىپ بولۇشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب، لېكىن كېسەللىك يوشۇرۇن ۋە ئاستا تەرەققىي قىلىدىغان بولغاچقا، دەسلەپكى باسقۇچتا كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى ئېنىق كۆرۈلمەيدۇ. كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ كلىنىكىلىق باسقۇچقا بارغاندا، فۇنكسىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن كۆزىتىپ ئۆلچەش، تاللاپ تەكشۈرۈپ بالدۇر دىئاگنوز قويۇش ئارقىلىقلا يامان ئاقىۋەتلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

تۇرپان ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللەر بۆلۈمى (838000)

سۈت بېزى راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

گۈلچېمەن رىشىت، خۇرشىدەم ئابابەكرى

سۈت بېزى راكىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئامىللار:

1. تۇنجى ھەيز بەك بالدۇر كەلگەنلەر (13 ياشتىن بۇرۇن) ياكى ھەيز كېچىكىپ توختىغانلار (55 ياشتىن كېيىن)، بولۇپمۇ ھەيزنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى 35 يىلدىن ئاشقانلار.

2. تۇنجى تۇغۇتتا يېشى چوڭ بولۇپ قالغانلار (35 ياشتىن چوڭ) ياكى توي قىلمىغان ۋە تۇغمىغانلار.

3. بالا ئېمىتىپ باقمىغانلار.

4. ئۇرۇق - تۇغقانلىرىدا، بولۇپمۇ ئانا تەرەپتىكىلەر ياكى ئاچا - سىڭىللار ئىچىدە سۈت بېزى (ئەمچەك) راكىغا گىرىپتار بولغانلار بارلار.

5. قالقانبەز راكى، بالىياتقۇ بويىنى راكى بولغانلار.

6. ئۆسمۈرلۈك ۋە ياشلىق دەۋرىدە كۆكرەك قىسمىنى لازېر نۇردا كۆپ تەكشۈرتكەن بىمارلار.

7. سۈت بېزىدە (كۆكسىدە) خالتىلىق ئىششىقلىق ئۆسۈكچە پەيدا بولغانلار.

8. ئوزۇقلىنىش بەك ياخشى بولۇپ، ئوتتۇرا ياشتىن كېيىن سەمرىپ كەتكەنلەر ۋە ئانىلىق ھورمونى (دورا) ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەنلەر.

9. ھاراقنى كۆپ ئىچكەنلەر، قەھۋە ئىچىپ ئادەتلەنگەنلەر ۋە تاماكا چېكىدىغانلار.

10. روھىي بېسىمى زىيادە ئېغىر، تۇرمۇش رىتىمى تەرتىپسىز ھەم جىددىي ئۆتىدىغانلار. تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ ئېنىقلىتىش لازىم: ① كۆكسىدە مونەكچە پەيدا بولغان بولسا؛ ② ئاغرىسا؛ ③ ئۆسمىنىڭ سىرتقى يۈزى تېرىسىدە ئۆزگىرىش بولسا؛④ شورىغۇچ (ئەمچەك) ئۆزگەرگەن بولسا؛ ⑤ سۈت بېزى توپچىسىدىن سۇيۇقلۇق چىقسا.

سۈت بېزى (ئەمچەك) نى ئۆزى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى (توي قىلغان ئاياللار ھەر ئايلىق ھەيز پاكىزلىنىپ بولۇپ، 15 كۈن ئىچىدە ئۆزى تەكشۈرۈپ كۆرسە بولىدۇ:

1. كارىۋاتتا تۈز يېتىپ، تەكشۈرمەكچى بولغان تەرەپنىڭ مۈرە ئاستىغا نېپىزرەك ياستۇق قويۇپ، شۇ تەرەپ قولىنى باشقا تەگكۈزۈپ كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قولىنى تۈز ئېچىپ كۆكسىنى تۇتۇپ، ئالقان بىلەن كۆكسىنى ئاستا بېسىپ سىيلاش، باسقاندا ئۈستىدىن ئىچى تەرەپ ئاستىغا، ئاندىن ئاستىدىن سىرتىغا يان تەرەپكە بېسىش، ئەڭ ئاخىرىدا ئوتتۇرا قىسمىنى بېسىپ تەكشۈرۈش لازىم.

2. بارماقلارنى جۈپلەپ تۇرۇپ، كۆكسىنى سىرتىدىن ئىچىگە ئىتتىرىپ كۆرۈش، ئەڭ ئاخىرىدا شورىغۇچنى تۇتۇپ، سۇيۇقلۇق چىقامدۇ - يوق قاراش.

3. كۆكسى تۆۋەنگە ساڭگىلاپ كەتكەن بولسا، بەلنى ئېگىپ بىر قولدا كۆكسىنى كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قولدا تۇتۇپ تەكشۈرۈش.

4. كۆكسىنى مىجىقلاپ تۇتماسلىق، مىجىقلاپ تۇتقان مونەكتىن قورقماسلىق، بېسىپ تۇتقان مونەكتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك. بىر قېتىم تەكشۈرۈش، ئەڭ ياخشىسى ھەر قېتىم مۇنچىغا كىرگەندە كۆكسىنى تۇتۇپ تەكشۈرۈپ تۇرۇشى لازىم. ئەگەر نورمالسىزلىق بايقالسا ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

سۈت بېزى راكىنىڭ دىئاگنوزى

1. دوختۇر تۇتۇپ كۆرۈپ دىئاگنوز قويۇش: مەخسۇس ئۆسمە كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ تەجرىبىلىك دوختۇرى قويغان دىئاگنوزنىڭ % 80 دىن كۆپرەكى توغرا چىقىدۇ.

2. لازېر نۇرلۇق تەكشۈرۈش.

3. سۈت بېزىنى رەڭلىك B چاۋدا تەكشۈرۈش، رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش.

4. CT دا تەكشۈرۈش، MRI دا تەكشۈرۈش.

موگۈنى داۋالىمىغاچ يېپ بەرسە، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ياخشىلايدۇ

5. ئۆسمىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش.

6. يۇقىرىقى دىئاگنوز ئۇسۇللىرىنى ئورگانىك بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش.

سۈت بېزى راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار دوختۇرخانىدا داۋالىنىپ بولغاندىن كېيىن نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك؟

1. روھىي كەيپىياتى ياخشى بولۇش ساغلاملىقنىڭ ئالدىنقى شەرتى، شۇنداقلا راك كېسىلىدىن غەلىبە قىلىشنىڭ روھىي كۆۋرۈكى. روھلۇق، غەيرەتلىك بولغاندىلا، ئاندىن ئىشلەتكەن دورىلار ياخشى ئۈنۈم بېرىپ، بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى ياخشىلىنىدۇ.

2. داۋالاشقا ياخشى ماسلىشىش، داۋالىنىش جەريانىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى ۋاقتىدا دوختۇرغا ئىنكاس قىلىش، شۇنداق قىلغاندا دوختۇر كېسەللىك ئەھۋالىدىن ۋاقتىدا خەۋەر تېپىپ، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنالايدۇ ھەمدە بىمارمۇ ياخشى داۋالىنىش نەتىجىسىگە ئېرىشەلەيدۇ.

3. تۇرمۇش رىتىمىنى تۇراقلاشتۇرۇش. بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغانلاردا مەيلى روھىي جەھەتتە بولسۇن ياكى فىزىئولوگىيىلىك جەھەتتىن بولسۇن، ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. بۇنىڭغا توغرا مۇئامىلە قىلىپ، ئۈچ ۋاخ تاماقنى ۋاقتىدا يېيىش، سەككىز سائەتلىك كەچلىك ئۇيقۇغا كاپالەتلىك قىلىش بىلەن بىللە، چۈشلۈك ئۇيقۇنى تولۇقلاش، يەنە ئارىلىقتا ئازراق تاماق يېيىش لازىم.

4. ياخشى تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش. ئوپېراتسىيە قىلىنىپ (يېپ ئېلىنىپ بولغاندىن كېيىن) بىر ئايدىن كېيىن، يۇيۇنۇشقا بولىدۇ. ئىچ كىيىمنى پاكىز تۇتۇش، پاختا رەختتىن ئىشلەنگەن ئىچ كىيىملەرنى كىيىش، ئوپېراتسىيە ئورنىنى پاكىز تۇتۇش لازىم.

5. دوختۇرنىڭ تاپشۇرۇقى بويىچە ئەزانىڭ ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەرىكەت مەشىقى ئىشلەش ھەم داۋاملاشتۇرۇش، چۈشتىن بۇرۇن بىر قېتىم، چۈشتىن كېيىن بىر قېتىم ئىشلەش لازىم. بۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئەڭ مۇھىم ئۇسۇلى.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى844000)

چاچ نېمە ئۈچۈن ئاقىرىدۇ

ياۋروپالىق تەتقىقاتچىلارنىڭ ئەڭ يېڭى تەتقىقاتىدىن كۆرسىتىلىشىچە، ئاق چاچ بىلەن ئەقىل - پاراسەتنىڭ ھېچقانداق مۇناسىۋىتى يوق بولۇپ، تۈك خالتىسىنىڭ ئۆپرىشىدىن كۆپ مىقداردا ھىدروگېن پېروكسىدنىڭ ھاسىل بولۇشى چاچنىڭ ئاقىرىپ كېتىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب ئىكەن.

FASEBژۇرنىلىنىڭ باش مۇھەررىرى مۇنداق دەيدۇ: «ھەر بىر ئادەمنىڭ تېنىدىكى تۈك ھۈجەيرىلىرى ئاز مىقداردا ھىدروگېن پېروكسىد ھاسىل قىلىدۇ. ئەمما ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بارغانسېرى كۆپىيىپ بارىدۇ، چاچتىكى پىگمېنتتا ئۆزگىرىش بولغاندا، بىزنىڭ چېچىمىزمۇ تەدرىجىي ئاقىرىشقا باشلايدۇ.»

تەتقىقاتچىلار ئادەم بەدىنىدىكى تۈك خالتا ھۈجەيرىسىنى يېتىشتۈرۈپ كۆزىتىش ئارقىلىق، ھىدروگېن پېروكسىدنىڭ يىغىلىپ قېلىشى ئېنزىملارنىڭ (كاتالازا) ئازىيىشىدىن كېلىپ چىقىدىغانلىقىنى بايقىغان. ئېنزىملار ھىدروگېن پېروكسىدنى سۇ ۋە ئوكسىگېنغا پارچىلايدۇ. ئۇلار يەنە تۈك خالتىسىنىڭ ھىدروگېن پېروكسىد كەلتۈرۈپ چىقارغان زەخىملىنىشنى ئەسلىگە كەلتۈرەلمەيدىغانلىقىنى بايقىغان.

بۇ يەردە تېخىمۇ مۇرەككەپ بولغىنى كۆپ مىقداردىكى ھىدروگېن پېروكسىد ۋە ئاز مىقداردىكى ئېنزىملار تىروزىنازانىڭ ھاسىل بولۇشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋەتكەنلىكتىن، قارا پىگمېنتلارنىڭ شەكىللىنىشىنى نەسرگە ئۇچراپ چاچ، تېرە رەڭگىنىڭ بىنورماللىقى كېلىپ چىقىدىكەن. تەتقىقاتچىلار يەنە ئەگەر تېرىدە بۇ خىل زەخىملىنىش كۆرۈلسە، ئاق داغ كېسىلى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن دەپ قارىماقتا.

يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا سەل قارىماڭ

گۈزەلقىز ئەبەي، ئەلى ئىمىن

1. يۈرەك رىتىمسىزلىقى دېگەن نېمە؟

ئادەمنىڭ يۈرىكى خۇددى چارچاش ھېس قىلمايدىغان «مەڭگۈ ھەرىكەتتىن توختىماس ماشىنا» غا ئوخشاش قىسقىرىش - كېڭىيىش ھەرىكىتى بىلەن توختىماستىن سوقۇپ، ئارتېرىيە قېنىنى ئۈزلۈكسىز ھالدا پۈتۈن بەدەندىكى ھەر قايسى ئەزالارغا يەتكۈزۈپ بېرىپ، ئورگانىزمنىڭ مېتابولىزم ئېھتىياجىنى قامدايدۇ. يۈرەكنىڭ رىتىملىق سوقۇشى ئوڭ يۈرەك دالانچىسىنىڭ چوققا قىسمىدىكى «سىنۇس - دالانچە تۈگۈنى» دەپ ئاتىلىدىغان توقۇلمىلاردىن چىققان ئاجىز ئېلېكتىر سىگنالىنىڭ غىدىقلىشى بولۇپ، مانا بۇ «سىنۇسلۇق يۈرەك رىتىمى» دېيىلىدۇ. نورمال كىشىلەرنىڭ سىنۇسلۇق يۈرەك رىتىمى مىنۇتىغا 100 ~ 60 قېتىمغىچە بولىدۇ. ئەگەر بۇ خىل سىگنالنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە يەتكۈزۈلۈشىدە مەسىلە كۆرۈلسە، يۈرەكنىڭ سوقۇشى زىيادە تېز، زىيادە ئاستا ياكى رىتىمسىز بولىدۇ، مانا بۇ يۈرەك رىتىمسىزلىقىدۇر.

2. يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ تۈرلەرگە بۆلۈنۈشى

يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ تۈرلىرى كۆپ، دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاشقا ئاسان بولسۇن ئۈچۈن، يۈرەك سوقۇشنىڭ چاستوتىسىغا ئاساسەن يۈرەك رىتىمسىزلىقى ئاستا تىپلىق ۋە تېز تىپلىق دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. سىنۇسلۇق يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە ئاستا بولۇش، دالانچە - قېرىنچە ئۆتكۈزۈشچانلىقى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە كېسەللىك ھالەتتىكى سىنۇس - دالانچە تۈگۈنى يىغىندى ئالامىتى قاتارلىقلار ئاستا خاراكتېرلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا تەۋە، لېكىن كلىنىكىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان يۈرەك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش (يۈرەك دالانچىسى مەنبەلىك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش، دالانچە - قېرىنچە مەنبەلىك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇش ۋە يۈرەك قېرىنچە مەنبەلىك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇشلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، تۇتقاقلىق قېرىنچە ئۈستى مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش، دالانچە تىترەش، يۈرەك دالانچىسى سىلكىنىش، قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش ۋە قېرىنچە تىترەشلەرنىڭ ھەممىسى تېز سۈرئەتلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا كىرىدۇ. كلىنىكىدا دېيىلىدىغان «يامان سۈپەتلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقى» دېگىنىمىز قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش ۋە قېرىنچە تىترەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كۆرسىتىدۇ، چۈنكى قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش بىلەن قېرىنچە تىترەش يۈرەك مەنبەلىك تۇيۇقسىز ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ، كلىنىكىدا «ئۈن - تىنسىز قاتىل» دەپ ئاتىلىدۇ، شۇڭا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

3. يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ ئالاھىدىلىكى

يۈرەك رىتىمسىزلىقى كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىل يۈرەك كېسەللىكى بولۇپ، پەيدا بولۇش نىسبىتى تاجىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىدىن قالسىلا ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ، شۇنداقلا بارلىق يۈرەك كېسەللىكلىرى ئىچىدىمۇ ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ، شۇڭا ئۇمۇ كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىك دېيىلىدۇ. يۈرەك رىتىمسىزلىقى كۆپ خىل يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئىپادىسى ھەم بىر خىل مۇستەقىل كېسەللىك. يۈرەك رىتىمسىزلىقى ھەر بىر ئادەمنىڭ ھاياتىدا كۆرۈلۈشى مۇمكىن، پەقەت بەزىلەردە ئالامىتى يېنىك بولسا، بەزىلەردە ئېغىر بولىدۇ، بەزىلەردە ئاندا - ساندا كۆرۈلسە، بەزىلەردە دائىم كۆرۈلىدۇ. يەنە بەزىلەردە قىسقا ۋاقىت مەۋجۇت بولسا، بەزىلەردە ئىزچىل مەۋجۇت بولىدۇ. ئەگەر ئاندا - ساندا كۆرۈلۈپ، قىسقا ۋاقىت مەۋجۇت بولسا ھەمدە ئالا-

ئايەتلەرنى يويۇرمىقىنى قائىدىسى ئىستېمال قىلسا، يۇقىرى قان بېسىمغا شىپا بولىدۇ

مەتلىرى يېنىك بولسا، سالامەتلىككە تەسىر كۆرسەتمەسلىكى مۇمكىن. لېكىن دائىم كۆرۈلسە ياكى ئىز چىل مەۋجۇت بولۇپ، ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا، هاياتقا خەۋپ يەتكۈزۈشى مۇمكىن.

4. يۈرەك رىتىمسىزلىنىشىنىڭ سەۋەبى

هەر خىل يۈرەك كېسەللىكلىرىنىڭ هەممىسىگە دېگۈدەك يۈرەك رىتىمسىزلىقى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. مانا بۇ يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب. بولۇپمۇ تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىگە يامان سۈپەتلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقى قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇ تۇيۇقسىز ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇ يۈرەك مەنبەلىك تۇيۇقسىز ئۆلۈمنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمىنى ئىگىلەيدۇ. روهىي جەهەتتە جىددىيلىشىش، كەيپىياتى بۇزۇلۇش، زىيادە چارچاش، هاراقنى كۆپ ئىچىش، قېنىق چاي ئىچىش ياكى قېنىق قەهۋە ئىچىش، تاماكىنى كۆپ چېكىش قاتارلىق ناچار ئادەتلەر روهىي هالەتنى تەڭشەشكە دەخلى قىلغانلىقتىن، يۈرەك سوقۇشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، زۇكام، ئۆپكە ياللۇغى، ئۇچەي ياللۇغى، مېڭە ياللۇغى قاتارلىق يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، باش ـ مېڭە سىرتتىن زەخىملىنىش، مېڭە سەكتىسى، مېڭە ئۆسمىسى قاتارلىق نېرۋا سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەر، قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش ياكى چېكىنىپ كېتىش قاتارلىق ئىچكى ئاجراتما مەنبەلىك كېسەللىكلەر، قاندا كالىي يۇقىرىلاش، قاندا كالىي تۆۋەنلەش قاتارلىق ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، ناركوز، ئوپېراتسىيە ۋە بەزى دورىلارنىڭ ئەكس تەسىرى قاتارلىقلار يۈرەكنىڭ ئېلېكتر سىگنالىغا دەخلى قىلىپ، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. يۈرەك رىتىمسىزلىنىشىنىڭ ئالامەتلىرى

تېز سۈرئەتتىكى يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ ئاساسلىق ئىپادىلىرى بولسا يۈرەك سېلىش، يۈرەك ئېغىش، بەزىدە تەرلەش ۋە دىمى سىقىلىش ئەهۋاللىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ ئاستا يۈرەك رىتىمسىزلىنىشتا ئىچى پۇشۇش، دىمى سىقىلىش، ماغدۇرسىزلىنىشلار كۆرۈلىدۇ. بۇ ئىككى خىل تىپ مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىگە تەسىر كۆرسەتكەندە باش قېيىش، ئايلىنىپ كېتىش، هەتتا شوك كېلىپ چىقىدۇ. لېكىن بىمارنىڭ ئۆزىنىڭ سېزىمى بىلەن يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى بىردەك بولمايدۇ، هەتتا بەزى ئوتتۇراهال ۋە ئېغىر دەرىجىدە يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا يەنىلا روشەن هالدا يېقىمسىزلىنىش ئەهۋاللىرى بولمايدۇ. شۇڭا، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ ساغلاملىققا، هەتتا هاياتقا خەۋپ يەتكۈزۈشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يۇقىرىدا بايان قىلىنغان سىگناللار كۆرۈلگۈچىلەر ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىش لازىم. هەرگىز ئۆزىنىڭ سەزگۈسىگە بەك ئىشىنىپ كەتمەسلىك كېرەك.

6. يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ دىئاگنوزى

يۈرەك رىتىمسىزلىقى قوزغالغان ۋاقىتتىكى ئېلېكترو كاردىئوگراممىغا ئاساسەن، ئادەتتە يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. لېكىن كۆپ ساندىكى بىمارلار كېسەل كۆرسەتكىلى كەلگەن ۋاقىتتا يۈرەك رىتىمسىزلىقى قوزغالمىغان ياكى قوزغالغان ۋاقتى قىسقا بولغاچقا، ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا خاتىرىلەشكە ئۈلگۈرەلمەيدۇ، شۇڭا دوختۇر قوزغالغان ۋاقىتتىكى ئېلېكتروكاردىئوگراممىغا ئېرىشىش ئۈچۈن، ئەڭ ياخشىسى هەرىكەت هالىتىدىكى ئېلېكروكاردىئوگراممىغا ئوخشاش بىر يۈرۈش تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەش كېرەك.

7. يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى داۋالاش

ئوخشاش بولمىغان سەۋەب ۋە تۈرلىرىگە قارىتا مۇناسىپ بولغان داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئاندا ـ ساندا قوزغىلىدىغان يۈرەك مۇددەتتىن بۇرۇن سوقۇشنى داۋالاش هاجەتسىز، ئاساسلىق داۋالاش ئۇسۇلى بولسا، يۈرەك رىتىمسىزلىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ئىبارەت. بەزى ئاسان يۈرەك رىتىمسىزلىنىشقا قارىتا يۈرەكنى قوزغىتىش ئاپپاراتى ئورناتسا، ئاندىن هاياتىنى قۇتقۇزۇپ قالغىلى بولىدۇ. كۆپ ساندىكى تېز سۈرئەتتىكى يۈرەك رىتىمسىزلىنىشلارغا قارىتا رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىسىمۇ، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى يىلتىزىدىن داۋالىغىلى بولىدۇ. ئەلۋەتتە، يۈرەك رىتىمسىزلىنىشىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن كىشىلەر زادى قانداق داۋالىنىش كېرەكلىكىنى دوختۇرغا كۆرۈنۈپ ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتكەندىن كېيىن، مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ دوختۇرى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن هۆكۈم قىلىدۇ

(قاغىلىق ناهىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار كېسەللىكلىرى 1ـ بۆلۈمى844900).

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كاناىچە ياللۇغىغا سەل قارىماڭ

مېھرىگۈل ئىلھام

سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى قىسقارتىلىپ «copo» دېيىلىدۇ. «سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى» ئادەتتە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلگەنلىكتىن، خەلق ئارىسىدا «سوزۇلما خاراكتېرلىك كاناىچە ياللۇغى» مۇ دېيىلىدۇ. سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى ئادەمنىڭ ساغلاملىقىغا ئېغىر دەرىجىدە تەھدىت ئېلىپ كېلىدىغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، ئائىلە ۋە جەمئىيەتكە ئىنتايىن چوڭ بېسىم ئېلىپ كېلىدۇ. مۆلچەرلىنىشلەرگە قارىغاندا كەلگۈسى 10 يىل ئىچىدە سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرىنىڭ ئۈزلۈكسىز ئاشكارىلىنىشى ۋە ياشانغانلار نوپۇسىنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ، ئۇنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ۋە بېسىمى يەنىمۇ ئېشىپ بارىدىكەن. سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ ئالاھىدىلىكى شۇكى، ئۆپكە قىسمىدا زىيانلىق گاز ياكى زىيانلىق دانىچىلەر نورمالسىز بولغان ياللۇغ رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىپ، كىچىك كاناىچىلارنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە ئۆپكە ئۆپۇل ماددىلىرىنىڭ بۇزۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن نەپەس ئالغاندا ھاۋا ئېقىمى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. كۆپلىگەن تەتقىقات نەتىجىلىرىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، تاماكا چېكىش سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنى پەيدا قىلىدىغان ئەڭ ئاساسلىق خەتەرلىك ئامىل ئىكەن. بەزى جايلاردا ئىشلىتىلگەن ياغاچ ماتېرىيالى ياكى باشقا بىئولوگىيىلىك يېقىلغۇلار پەيدا قىلغان ھاۋا بۇلغىنىشىمۇ، سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ بىر خىل خەتەرلىك ئامىلى بولۇپ قالغان.

سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى بىمارلىرى كۆپىنچە 40 ياشتىن ئاشقانلار بولۇپ، خەتەرلىك ئامىللار بىلەن ئۇچراشقان تارىخى بولىدۇ ھەمدە ئۇزاققا سوزۇلغان يۆتەل، بەلغەم تۈكۈرۈش، كۆچەپ نەپەسلىنىش، دىمى سىقىلىش، ھاسىراش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ، بۇ ئالامەتلەر ئادەتتە ھەرىكەت قىلغاندا كۆچىيىدۇ. سوغۇق پەسىللەردە ياكى زۇكام بولغاندىن كېيىن، يۆتەل، بەلغەم تۈكۈرۈش ۋە نەپەس قىيىنلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۈرۈنەرلىك دەرىجىدە ئېغىرلىشىدۇ، بەلغەم ئاق ھەم يېپىشقاق ھالەتتىن ئاچ يېشىل، يىرىڭسىمان ھالەتكە ئۆزگىرىدۇ، بۇ خىل ئەھۋال سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىرلىشىشى دېيىلىدۇ. ۋاقىتنىڭ ئۆزىرىشىغا ئەگىشىپ، بۇ خىل ئالامەتلەر تەدرىجىي يامانلىشىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىرلاشنىڭ قېتىم سانى كۆپىيىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ يامانلىشىشىمۇ تېزلىشىدۇ. بىماردا ئادەتتە ئاۋۋال يۆتىلىش ۋە بەلغەم تۈكۈرۈش ئەھۋالى كۆرۈلۈپ، ئاندىن كېيىن تەدرىجىي نەپەس قىيىنلىشىدۇ، لېكىن بەزىدە پەقەت نەپەس قىيىنلىشىپ، يۆتەل ۋە بەلغەم تۈكۈرۈش ئەھۋالى روشەن ئىپادىلەنمەيدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى، رېنتگېندە كۆكرەك قىسمىنى رەسىمگە ئېلىش ۋە ئۆپكە ئىقتىدارىنى سىناش قاتارلىق دىئاگنوز قويىدۇ. ئۆپكە ئىقتىدارىنىڭ سىناق نەتىجىسى دىئاگنوزنىڭ ئاساسىي بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسى، ئالدىنى ئېلىش لايىھىسىنى تۈزۈش ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى باھالاپ بېكىتىشتە مۇھىم پايدىلىنىش ماتېرىيالى بولالايدۇ. تاماكا تاشلاش سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرىنى ئازايتىشتا ھەم ئىقتىسادى ئۈنۈمگە ئىگە ھەم ئەڭ ئۈنۈملۈك تەدبىر. تاماكا تاشلاش ئۆپكە ھاۋا ئېقىمىنىڭ چەكلىمىگە ئۇچرىشىنىڭ تەرەققىياتىنى كېمەيتىپ سوزۇپ، كېسەللىك ئاقىۋىتىنى ياخشىلايدۇ. مەيلى يېشى، جىنسى، مىللىتى قانداق بولۇشىدىن قەتئىينەزەر، تاماكىنى قانچىكى بالدۇر تاشلىسا، پايدىسىمۇ شۇنچە كۆپ بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، خىزمەت مۇھىتىنى ياخشىلاش، ھاۋانىڭ بۇلغىنىشىنى ئازايتىش قاتارلىقلارنىڭمۇ سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ياردىمى چوڭ.

سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنى مۇۋاپىق دورا بىلەن داۋالاش

كالالكىسىرىنى ئوبدان يېشۇرۇپ يېپ بىرسە، كونا يۆتەلگە شىپا بولىدۇ

كەم بولسا بولمايدىغان تەدبىر. شۇڭا، دوختۇرنىڭ يېتەكلىشى ئاستىدا، كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن، كانايچىلارنى كېڭەيتىش دورىلىرى، مەسىلەن: سالبۇتامول (沙丁胺醇)، فورموتېرول (福莫特罗) لارنى سۈمۈرۈش ۋە تېئوفىللىن (茶碱) ئىچىش كېرەك. كلىنىكىلىق داۋالاش ۋە مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، تەسىر قىلىش مېخانىزمى ئوخشاش بولمىغان كانايچىنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى يەككە ھالدا ئىشلەتكەندىن، بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەننىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ، سۈمۈرىدىغان ئۇزاق ئۈنۈملۈك كانايچىنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمى سۈمۈرىدىغان قىسقا ئۈنۈملۈك كانايچىنى كېڭەيتكۈچى دورىلارغا قارىغاندا، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ھازىر بەلغەم بوشىتىش دورىلىرىنى ئۇزاق مەزگىل ئىچىشنىڭ سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىگە پايدىسى بارلىقى توغرىسىدا تېخىچە يېتەرلىك پاكىت يوق. ئوتتۇرا ۋە ئېغىر دەرىجىدىكى بىمارلار يەنە گلۇكوكورتىكوئىد (糖皮质激素)، مەسىلەن: بۇدېسونىد (布地奈德) ياكى فلۇتىكاسون (氟替卡松) قاتارلىقلارنى ئىچىش كېرەك. سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس ئاجىزلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار، ئائىلىدە ئۇزاق مەزگىل ئوكسىگېن بىلەن داۋالىنىشى كېرەك. ئادەتتە ھەر كۈنى 15 سائەتتىن ئارتۇق ئوكسىگېن سۈمۈرسە، ھاياتلىق سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

كۆپلىگەن سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى بىمارلىرى دوختۇردىن ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن داۋالاشنى تەلەپ قىلىدۇ. ئەمەلىيەتتە، باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىش سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنى پەيدا قىلىدىغان بىۋاسىتە سەۋەب ئەمەس. شۇڭا، ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئانتىبىئوتىكلارنى داۋاملىق ئىشلىتىشنىڭ بىمارغا نىسبەتەن ھېچقانداق ئەھمىيىتى يوق. پەقەت سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىرلاشقان مەزگىلدە ياكى باكتېرىيەدىن يۇقۇملانغانلىقى ئېنىق بولسا، ئاندىن ئانتىبىئوتىكلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ. تارقىلىشچان زۇكام ۋاكسىنىسىنى ئۇرغۇزغاندا، سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىرلىشىشىنى ئازايتقىلى ۋە ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. 65 ياشتىن ئاشقان بىمارلارغا يەنە ئۆپكە ياللۇغى شارچە باكتېرىيە ۋاكسىنىسى ئۇرۇش تەشەببۇس قىلىنىدۇ. ئەگەر قىسقا مەزگىل ئىچىدە يۆتىلىش، بەلغەم تۈكۈرۈش ۋە نەپەس قىيىنلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈنەرلىك ئېغىرلاشسا، بولۇپمۇ يىرىڭلىق بەلغەم، قىزىتما ھەتتا ئەس - ھوشىنى يوقىتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، بۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئېغىرلاشقانلىقىنىڭ بېشارىتى بولۇپ، بۇ ۋاقىتتا دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈش كېرەك. مۇۋاپىق دەرىجىدە تەنتەربىيە بىلەن چېنىقىش بىمارنىڭ ھەرىكەت چىدامچانلىقىنى ياخشىلاپ، نەپەس قىيىنلىشىش ۋە چارچاش ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدۇ. شۇڭا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى داۋاملىق ئىشلەپ بېرىش كېرەك. مەسىلەن: ھەر كۈنى 20 مىنۇت پىيادە مېڭىشنى داۋاملاشتۇرغاندا، بىمارغا كۆپ پايدىسى بولىدۇ.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى843000)

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىدىن بولغان نەپەس زەئىپلىشىشنىڭ پەرۋىشى

چىمەنگۈل تۇرسۇن، گۈلباھار نورۇز

نەپەس زەئىپلىشىش بولسا ھەر خىل سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان ئۆپكىنىڭ ھاۋا ئۆتكۈزۈشى ياكى ھاۋا ئالماشتۇرۇش فۇنكسىيىسىنىڭ ئېغىر دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ھەمدە كاربون IV ئوكسىدىنىڭ ساقلىنىپ قېلىشىدىن كېلىپ چىققان سىستېمىلىق فىزىئولوگىيىلىك فۇنكسىيە ياكى ماددا ئالمىشىشىنىڭ قالايمىقانلىشىشىنىڭ كلىنىك يىغىندى ئالامىتىنى كۆرسىتىدۇ. ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىدە نەپەس زەئىپلىشىش يۈز بېرىش نىسبىتى

يۇقىرى بولۇپ، كېسەللىك ئۆز گىرىشى مۇرەككەپ، كلىنىكىدا پەرۋىش قىلىش قىيىن، ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ. شۇڭا، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ئۈچۈن، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئەستايىدىل كۆزىتىپ، يۇقۇملىنىشنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەپ، نەپەس يولىنى راۋانلاشتۇرۇپ، ئوكسىگېن بىلەن داۋالاش لازىم.

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ، پەرۋىش جەريانىدا تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش لازىم:

1. پسىخىكىلىق پەرۋىش

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ كۆپىنچىسىنىڭ كېسەللىك تارىخى ئۇزۇن بولۇپ، تېنى ئاجىز بولغاچقا، قايتا ـ قايتا قوزغىلىشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياشقا چوڭ بولۇش، شۇنداقلا ھەر قايسى ئەزالارنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە فىزىئولوگىيىلىك فۇنكسىيىلىرىدە ئۆزگىرىش كۆرۈلگەنلىكتىن، بىمار كېسەلنى داۋالاشقا نىسبەتەن ئىشەنچىسىنى يوقىتىپ، داۋالىنىشقا دېگەندەك ماسلاشمايدۇ (مەسىلەن: ئوكسىگېن سۈمۈرۈشنى رەت قىلىش)، بۇنداق بىمارلارغا قارىتا بىز سەۋرچانلىق بىلەن يېتەكچىلىك قىلىپ، ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش بىلىملىرىنى چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ كېسەلنى داۋالىتىشقا بولغان ئىشەنچىسنى كۈچەيتىشىمىز لازىم. بەزى ياشانغان بىمارلار ئۆزىنى كۆپ ئىشلارنى بىلىدىغان، ئوقۇغان تارىخى ئۇزۇن دەپ قاراپ، پەرۋىش خىزمىتىگە قارىتا ھەر خىل پىكىرلەرنى ئوتتۇرىغا قويىدۇ، ھەتتا قىيىنچىلىق تۇغدۇرىدۇ، بۇ ۋاقىتتا بىز ئۇلارنىڭ پىكرىنىڭ توغرا ياكى خاتا بولۇشىدىن قەتئىينەزەر ئۇلارغا ئەستايىدىللىق بىلەن مۇئامىلە قىلىپ، سەۋرچانلىق بىلەن چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ چۈشىنىشىنى قولغا كەلتۈرۈشىمىز لازىم.

2. بىمارنىڭ يېمەك ـ ئىچمىكىگە يېتەكچىلىك قىلىش

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى بىمارلىرى ئۇزۇن مۇددەت يېتىپ ھەرىكەتنى ئاز قىلغانلىقتىن، يېمەكلىكنى ھەزىم قىلىشى نىسبەتەن ناچار بولىدۇ. ئۇندىن باشقا، بۇنىڭغا ئوڭ يۈرەك زەئىپلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەچكە، ھەزىم قىلىش يولىدا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قان ئۇيۇش ئەھۋالى كۆرۈلۈپ، ئىشتىھاسى ناچارلىشىش، قورساق ئېسىلىش، ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بىز بىمارلارنىڭ مايسىز، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى ھەمدە ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشىنى، مايلىق ۋە ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىشىنى تەۋسىيە قىلىمىز.

3. ئېغىز بوشلۇقى ۋە نەپەس يوللىرىنىڭ پەرۋىشى

ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىلەن نەپەس زەئىپلەشكەن بىمارلار كۆپىنچە ئاغزىنى ئېچىپ نەپەسلەنگەچكە، ھاۋا بىۋاستە ئېغىز بوشلۇقىدىن نەپەس يولغا كىرىپ، سۇمۇرۇش خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىپ، نەپەس يولى ۋە ئۆپكە يۇقۇملىنىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە توسۇلۇش خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىشنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىزنى ئېچىپ نەپەسلەنگەندە، ئېغىز بوشلۇقى ۋە نەپەس يولى قۇرۇپ كەتكەنلىكتىن، بەلغەم قويۇق بولۇپ، ئاسان يۆتىلىپ چىقارغىلى بولمايدۇ، ئېغىر بولغاندا تۇنجۇقۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەگەر ۋاقتىدا بەلغەم تارتىۋېتىلمىسە بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئاكتىپ ھالدا كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ھەر كۈنى ھورلاندۇرۇپ سۈمۈرۈشنى بىر ياكى ئىككى قېتىم ئىشلەش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، كالپۇك ئۈستىگە نەملەشتۈرۈلگەن داكىنى يېپىپ، ئېغىز بوشلۇقىنىڭ نەملىكىنى ساقلاش، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىلىرىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىپ، ھەر كۈنى فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى بىلەن بىمارنىڭ ئاغزىنى چايقاش لازىم.

4. كېسەللىكنىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى كۆزىتىش

كېسەلنىڭ ئەس ـ ھوشى ۋە نەپەس ئۆزگىرىشىنى ئەستايىدىل كۆزىتىش لازىم. ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى بىلەن نەپەس زەئىپلەشكەن بىمارلار ئۇزۇن مۇددەت ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ھالىتىدە تۇرغانلىقتىن، كۆپىنچە بىماردا ئىنكاسى ئاستىلاش، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى ناچارلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، لېكىن ئەس ـ ھوشى ئوچۇق بولىدۇ. ئەگەر ئەس ـ ھوشى ئوچۇق بولمىسا، سېستىرا چوقۇم كېسەللىكنىڭ ئۆپكە مەنبەلىك مېڭە كېسەللىكىدىن كېلىپ چىققانلىقىنى ياكى ئېلېكتروليتلار

ئەۋزىنى سۇدا يېشۇرۇپ يېسە، كونا يوتقانغا مېنىئەرچ قىلدۇ

قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىققانلىقىنى پەرق ئېتىش لازىم. ئەگەر خاتا ھۆكۈم قىلىنىپ قالسا، داۋالاشتا ئېغىر ئاقىۋەت كېلىپ چىقىدۇ. بىزنىڭ كلىنىكىلىق پەرۋىشتە كۆزىتىشىمىزگە ئاساسلانغاندا، نەپەس قىيىنلىشىش، نەپەس رىتىمى تېزلىشىش، كۆكرىش كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئېغىرلىشىش، بىرىكتۈرگۈچى پەردىگە قان تولۇش، كۆز قارىچۇقىنىڭ ئۆزگىرىشى تەڭ بولماسلىقتىن، نۇر رېفلېكسىدە كېچىكىش كۆرۈلسە، بۇ ئاساسى جەھەتتىن ئۆپكە مەنبەلىك مېڭە كېسىلى دەپ بېكىتىلىدۇ. ئەگەر بىماردىكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك نەپەس زەئىپلىشىشنى تىزگىنلىگەندە، نەپەس قېتىم سانى ئازىيىپ، يۈرەك سوقۇشى ئاستىلاپ، بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى ئوچۇق بولمىسا، بۇ كۆپىنچە ئېلېكترولىتلارنىڭ قالايمىقانلىشىشىدىن كېلىپ چىققان بولىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن، ئوكسىگېن بېرىش ئۇسۇلىنى تاللاشقا دىققەت قىلىشىمىز لازىم. ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىدە نەپەس زەئىپلىشىشتىن ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقسا، ئۆپكىنىڭ ئىقتىدارى ناچارلىشىش، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك بىلەن بىر ۋاقىتتا كۆپىنچە كاربون Ⅳ ئوكسىدى ساقلىنىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا نەپەس زەئىپلەشكەن بىمارلاردا نەپەس مەركىزىنىڭ خىمىيىلىك رېتسېپتورىنىڭ كاربون Ⅳ ئوكسىدىغا بولغان سەزگۈرلۈك دەرىجىسى تۆۋەنلەيدۇ. بىمار يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ئوكسىگېننى سۈمۈرگەندە، قاندىكى ئوكسىگېن بېسىمى يۇقىرىلاپ، خىمىيىلىك رېتسېپتور غىدىقلىنىش مەنبەسىنى يوقىتىپ، نەپەس تورمۇزلىنىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن كاربون Ⅳ ئوكسىدىنىڭ بېسىمى تېزلىكتە يۇقىرىلاپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن بىمارغا تۆۋەن ئېقىمدا ۋە تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ئوكسىگېننى پۈركىتىش لازىم.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلەر 1- بۆلۈمى
قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 844000)

ئوپېراتسىيە بۆلۈم سېسترالىرىنىڭ ئوپېراتسىيە قىلىنغان بىمارلارغا بولغان پسىخىك پەرۋىشى

گۈلەمبەر ئابدۇقادىر، پاشاگۈل ئابدۇرېشىت

تېببىي ئىلىم ئەندىزىسىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە پەرۋىش تېخنىكىسىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، پەرۋىش خادىملىرىغا قويۇلىدىغان تەلەپ كۈندىن ـ كۈنگە ئېشىپ بارماقتا. پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ياخشى بولۇش ـ بولماسلىقى، داۋالاش خىزمىتىگە بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، تۆۋەندە ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدى ـ كەينىدە ئىشلەش زۆرۈر بولغان پسىخىكىلىق پەرۋىش ھەققىدە توختىلىپ ئۆتىمىز:

1. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارغا بولغان ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇنقى پسىخىك تەھلىل

ھەر بىر ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى. يېشى، ئىجتىمائىي مەدەنىيەت ئارقا كۆرۈنۈشى، ئىقتىسادى شارائىتى قاتارلىقلار ئوخشاش بولمىغاچقا، يۇقىرىقى ئامىللار بىمارلارنىڭ پسىخىك ھەرىكىتىگە ئوخشىمىغان دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭلاشقا، پەرۋىش خادىملىرى ھەر بىر ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارنىڭ پسىخىك ئەھۋالىنى كونكرېت تەھلىل قىلىشقا ماھىر بولۇشى، شۇ ئارقىلىق قاراتمىلىقى بار ھالدا پسىخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلىشى كېرەك.

1) جىددىيلىشىش ۋە قورقۇش پسىخىكىسى: ئوپېراتسىيە مەيلى قانچىلىك مۇھىم بولسۇن ياكى قانچە چوڭ ـ كىچىك بولسۇن، بىمارغا نىسبەتەن بىر خىل جىددىي تەسىر پەيدا قىلىدۇ. بىمارلاردا بۇ خىل جىددىي تەسىر پەيدا بولغاندىن كېيىن، سىمپاتىك نېرۋا سىستېمىسىنىڭ تەسىرىدە ئادرېنالىن (肾上腺素) ۋە نۇرئادرېنالىن (去甲肾上腺素) نىڭ ئاجرىتىلىشىنى كۆپەيتىۋېتىپ، قان بېسىمى ئۆرلەش ۋە يۈرەك سوقۇشى تېزلىشىپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىلىرى ئوپېراتسىيە كارىۋىتىغا چىقىش ئالدىدا پۇت ـ قوللىرى مۇزلاپ كېتىش، تىترەش، سىيىم دائىرىسى تارىيىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. يەنە بەزى بىمارلارنىڭ ئوپېراتسىيە مۇھىتى ۋە ئۈسكۈنە ـ ئەسۋابلارغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىدۇ، ھەتتا پاتولوگىيىلىك پسىخىك ھەرىكەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2) تەشۋىشلىنىش پسىخىكىسى: ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلاردا تەشۋىشلىنىش پسىخىكىسىنىڭ پەيدا

بولۇشى كۆپ تەرەپلىمىلىك بولىدۇ، مەسىلەن: بىمارلاردا ئوپېراتسىيىگە قارىتا توغرا تونۇشنىڭ كەمچىل بولۇشى، ناركوز قىلىشتىن قورقۇش، ئاغرىشتىن قورقۇش، ئوپېراتسىيىدە ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ھادىسىلەردىن قورقۇش، ئوپېراتسىيە قىلغۇچى خادىملارنىڭ تېخنىكىسى قاتتىق سىناقلارغا بەرداشلىق بېرەلەمدۇ ـ يوق، دېگەندەك مەسىلىلەردىن ئەنسىرەيدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئۆزىنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئەھۋالىنى ئويلاپ يېتەلمەسلىك، ئىدىيىۋى تەييارلىقى كەمچىل بولۇش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يەنە خېلى ئۇزاق ۋاقىت دەم ئېلىش كېرەكلىكى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى تاتۇقنىڭ گۈزەللىككە تەسىر كۆرسىتىدىغانلىقى قاتارلىق بىر قاتار ئىشلارنى كۆپ ئويلاپ كېتىش سەۋەبىدىن ئەنسىزلىك كەيپىياتى پەيدا بولىدۇ، ھەتتا ئوپېراتسىيىگە ماسلىشالماي قالىدۇ.

2. ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدىنقى كۈنى بىمارنى يوقلاش

ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدىدا بىمارنى يوقلاش ـ سېستىرانىڭ بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە پسىخىك ھالىتىنى تولۇق ئىگىلىشىگە ھەمدە مۇناسىپ پەرۋىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشىغا پايدىلىق.

1) بىمارلارنى يوقلىغاندا پىكىر ئالماشتۇرۇش ئۇسۇلىغا دىققەت قىلىش: بىمارلارغا ئۆزىنىڭ ئۇرۇق ـ تۇغقانلىرىغا مۇئامىلە قىلغاندەك كۆڭۈل بۆلۈشى، تەسەللى بېرىشى، بىمارلار بىلەن تەشەببۇسكارلىق بىلەن پاراڭلىشىشى، ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش ئارقىلىق، بىمارلارنىڭ ئارتۇقچە غەم ـ ئەندىشىسىنى ئىگىلەپ، ئۇلارنىڭ پىكىر ۋە تەلەپلىرىنى سەۋر چانلىق بىلەن ئاڭلاپ، ئوپېراتسىيىنىڭ بىخەتەر ئېلىپ بېرىلىدىغانلىقىغا كاپالەت بېرىش، ھەرگىزمۇ قورقۇنچ سالماسلىق، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، سىلىق گەپ سۆزلەر ئارقىلىق ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى ئاغرىق ئازابىغا بەرداشلىق بېرىش توغرىسىدا كۆرسەتمە بېرىش لازىم. خەتەرلىك، ئوپېراتسىيە مۇرەككەپ، پسىخىك يۈكى ئېغىر بىمارلارغا دوختۇرنىڭ قايتا ـ قايتا تەتقىق قىلىپ، ئەڭ ياخشى ئوپېراتسىيە لايىھەسىنى تاللاپ چىققانلىقىنى، بىمارنىڭ ياخشى شارائىتقا ئېرىشكەنلىكىنى تەكىتلەپ، دوختۇر ـ سېستىرالارنىڭ شۇ بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى پىششىق بىلىدىغانلىقى ۋە ناھايىتى مەسئۇلىيەتچان ئىكەنلىكىنى ھېس قىلدۇرۇش لازىم.

2) ئوپېراتسىيىخانىدىكى ئادەتتىكى ئەھۋالنى ۋە ئوپېراتسىيىنىڭ تەييارلىق ئەھۋالىنى تونۇشتۇرۇش: ئوپېراتسىيىخانىدىن بىر كۈن بۇرۇن ئوپېراتسىيىخانىدىكى سېستىرالار بىمارلارغا ئوپېراتسىيىخانىنىڭ مۇھىتىنى، داۋالاش ئۈسكۈنىلىرىنى، ناركوز قىلىدىغان دوختۇر ۋە پەرۋىش خادىملىرىنىڭ تېخنىك ئىقتىدارىنى، بۇرۇنقى ئوخشاش تۈردىكى ئوپېراتسىيىنىڭ مۇۋەپپەقىيەت قازىنىش نىسبىتىنى، ناركوز قىلىش ئۇسۇلى ۋە بۇ قېتىمقى ئوپېراتسىيىنىڭ تەييارلىق ئەھۋالىنىڭ ئەتراپلىق بولغانلىقىنى ئالدىن تونۇشتۇرۇش، ئوپېراتسىيىنىڭ مۇھىملىقى ۋە زۆرۈرلۈكىنى چۈشەندۈرۈش، شۇ ئارقىلىق بىمارلارنى كېسەلگە توغرا قاراشتا بولۇش، كېسەللىك ئۈستىدىن غالىپ كېلەلەيدىغانلىقىغا ۋە دوختۇر ـ سېستىرالارغا بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇش، ياخشى كەيپىيات، توغرا پوزىتسىيە ئارقىلىق ئەتىسى ئېلىپ بېرىلىدىغان ئوپېراتسىيىگە تېخىمۇ ياخشى ماسلىشىش توغرىسىدا خىزمەت ئىشلەش لازىم.

3. ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇنقى پسىخىك پەرۋىش

1) بىمارلارغا تىنچ، پاكىز، ئازادە مۇھىت يارىتىپ بېرىش ئارقىلىق، ئۇلارنى ساغلام ۋە خۇشال كەيپىياتقا ئىگە قىلىش كېرەك. بىمارلار ئوپېراتسىيە مۇھىتى ۋە كەيپىياتىغا نىسبەتەن ناھايىتى سەزگۈر كېلىدۇ. شۇڭلاشقا، ئوپېراتسىيىخانا ئىچى چوقۇم پاكىز، رەتلىك بولۇشى، كارىۋات كىرلىكلىرىدە قان دېغى بولماسلىقى، ئوپېراتسىيە ئۈسكۈنىلىرى يېپىلغان ھالەتتە بولۇشى لازىم. ئادەتتە بىمارلار ئوپېراتسىيىخانىغا كىرگەندە ئوپېراتسىيىخانىدىكى دوختۇر ـ سېستىرالارنىڭ سۆز ـ ھەرىكىتىگىمۇ ناھايىتى دىققەت قىلىدۇ. شۇڭا، دوختۇر ـ سېستىرالاردىن گەپ قىلغاندا ئاۋازىنىڭ سىلىق، يېنىك بولۇشى، پوزىتسىيىسىنىڭ سەمىمىي، مۇلايىم بولۇشى تەلەپ قىلىنىدۇ.

2) ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرىنىڭ ئىدىيىۋى خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ئارتۇقچە غەم ـ ئەندىشىنى يوقىتىش كېرەك. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلار تەشۋىشلىنىش، خاتىرجەمسىزلىك ۋە ئارزۇ ـ ئۈمىد ئىچىدە ئوپېراتسىيىخانىغا كىرگەندىن كېيىن، ئۇلارنىڭ ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرى بارچە ئۈمىدىنى ئوپېراتسىيىگە باغلايدۇ. بۇ چاغدا سېستىرالار سەۋرچانلىق بىلەن ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرىغا ياخشى چۈشەندۈرۈپ، ئوپېراتسىيىنىڭ زۆرۈرلۈكى ۋە خەتىرىنى ئېنىق ئېيتىپ، ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرىنىڭ چۈ-

تۇرۇپنى تاماقتىن كېيىن يەپ بەرسە، ھەزىمنى ياخشىلايدۇ

شىنىش ۋە سەۋر چانلىق بىلەن كۈتۈشنى تەۋسىيە قىلىش كېرەك.

4. ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى بىمارلارنىڭ پسىخىك پەرۋىشى

ئوپېراتسىيە جەريانىدا سەييارە سېستىرالار ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارغا باشتىن - ئاخىرى ھەمراھ بولۇپ، پىشقان تېخنىكىسى ۋە بىلىمى ئارقىلىق ئوپېراتسىيىگە ماسلىشىپ، بىمارنىڭ ئادەتتىكى ئەھۋالى ۋە سۇيۇقلۇق يولىنىڭ راۋان ياكى راۋان ئەمەسلىكىنى قاتتىق كۆزىتىش ھەمدە ئەس - ھوشى ئوچۇق بىمارلارنىڭ كەيپىيات ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىش لازىم. يەنى كەيپىياتى ھەددىدىن زىيادە جىددىيلەشكەندە، ۋاقتىدا تەسەللى بېرىش، مەسلىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاش، كەسكىنلىك بىلەن توغرا ھۆكۈم چىقىرىش ۋە توغرا بىر تەرەپ قىلىش، شۇ ئارقىلىق ئوپېراتسىيىنى ئوڭۇشلۇق تاماملاش لازىم. ئۇسكۈنىلەرنى باشقۇرغۇچى سېستىرالار چوقۇم كۆزى ئۆتكۈر، قولى چاققان بولۇپ، ئوپېراتسىيىگە ياخشى ماسلىشىش كېرەك.

5. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يوقلاش

ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىمارلارنى يوقلاش سېستىرالارنىڭ ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى پەرۋىشنىڭ ئۈنۈمىنى باھالاشقا ۋە پەرۋىش تەجرىبىلىرىنى توپلاشقا پايدىلىق. بىمارلار ئوپېراتسىيىخانىدىكى سېستىرالارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنمۇ يەنىلا ئۆزىگە كۆيۈنۈۋاتقانلىقىنى بىلسە، ناھايىتى خۇشال بولىدۇ. بۇ خىل خۇشال كەيپىيات بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق.

6. پسىخىك پەررىشنىڭ رولى

1) ئوپېراتسىيە قىلىنغان بىمارلارنىڭ قورقۇنچ ۋە ئەندىشىسىنى يوقىتىش بولسا، پسىخىك پەرۋىشنىڭ ھەل قىلغۇچ ئامىلى. ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن بىمارلاردا جىددىيلىشىش، قورقۇش، ئەنسىرەش قاتارلىق پسىخىكىلىق ئىنكاسلار ئومۇميۈزلۈك مەۋجۇت بولغاچقا، پسىخىك پەرۋىش ئارقىلىق بىمارلارنىڭ جىددىيلىشىش، قورقۇش ۋە تەشۋىشلىنىشىدەك پسىخىك ھالەتلىرىنى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. شۇنداقلا بىمارلارمۇ باشقىلارنىڭ ھۆرمىتىگە ۋە كۆيۈنۈشىگە ئېرىشىشنى، كۆڭلىدە رازىمەنلىك ۋە بىخەتەرلىك تۇيغۇسىغا ئېرىشىشنى ئارزۇ قىلىدۇ. ئىككى تەرەپ ياخشى ماسلاشقاندىلا بىمارنىڭ كەيپىياتى تۇراقلىشىپ، روھىي جەھەتتە ئۆزىنى يېنىك ھېس قىلىدۇ. شۇندىلا جىسمانىي ۋە روھىي جەھەتتە ئوپېراتسىيە ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ئۈچۈن ياخشى تەييارلىق ھازىرلىغىلى بولىدۇ.

2) بىمارلارغا بولغان پەرۋىشنىڭ تولۇق ۋە ئۈزلۈكسىز بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. بىمارلارغا ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن جىسمانىي ۋە پسىخىك جەھەتتىن پەرۋىش قىلىش ئارقىلىق، ئۇلاردا سېستىرالارغا نىسبەتەن كۆڭلۈك تايىنىش تۇيغۇسىنى بەرپا قىلىپ، ئۆز ئارا ئىشەنگەن، ھەمكارلاشقان سېستىرا، بىمار مۇناسىۋىتىنى ئورناتقىلى بولىدۇ ھەمدە يەنە سېستىرالارنى توختىماي ئۆگىنىشكە، ئۆزىنىڭ پسىخىك ساپاسى ۋە كەسپىي ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشكە، ياخشى بولغان كەسپىي ئەخلاق ۋە كەسپىي ئىستىلىنى يېتىلدۈرۈشكە ھەيدەكچىلىك قىلىپ، ئوپېراتسىيىنىڭ ئوڭۇشلۇق ئېلىپ بېرىلىشىغا، بىمارنىڭ بىخەتەرلىكىگە ھەقىقىي كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى ئوپېراتسىيە بۆلۈمى 844000)

«قېرىماسلىق يىلىسى» نى ئۇۋۇلاپ بېرىڭ

ئادەمنىڭ قول بېغىشىدا ياڭگۇ يىلىسى ۋە ياخلاۋ يىلىسى دەپ ئاتىلىدىغان ئىككى «قېرىماسلىق يىلىسى» بولۇپ، بۇ ئىككى يىلىنى ئۇۋۇلاپ بەرگەندە، ماددا ئالمىشىشنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئىچكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارىنى ماسلاشتۇرۇپ، ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ.

ياڭگۇ يىلىسى بېغىش بوغۇمىدىكى بىلەك سۆڭىكى بېشىنىڭ ئالدى تۆۋەن گىرۋىكى، ئۈچ بۇرجەك سۆڭەك بىلەن بىلەك سۆڭىكى بېغىنسىمان ئۇسۇكچىسىنىڭ ئارىسىدا بولىدۇ. ياخلاۋ يىلىسى ئالدى بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپى، بىلەك سۆڭىكى بېغىنسىمان ئۇسۇكنىڭ تاك ئۇستۇنكى مەركىزىدىكى ئويمانىدا، يەنى بېغىشنىڭ كىرىندىكى بىر سانتىمېتىر ئارىلىقتا بولىدۇ. ئۇۋۇلىغاندا ئىككى قول جەينىكىنى كۆكرەك ئالدىغا ئېگىپ، بىر قولنىڭ تۆت بارمىقى بىلەن يەنە بىر قولنىڭ بىلەك قىسمىدىكى ياخلاۋ يىلىسىنى تۇتۇپ، بارماق ئۇچلىرى بىلەن بىر مىنۇت ئۇۋۇلىنىدۇ. ئاندىن ئىككى قول جەينىكىنى كۆكرەك ئالدىغا ئېگىپ، بىر بىلەكنى تىك كۆتۈرۈپ، مۇشتنى يېرىم تۈگۈپ، يەنە بىر قولنىڭ تۆت بارمىقى بىلەن بېغىشتىن تىرەپ، باش بارماقنىڭ تىرناق گىرۋىكى ياڭگۇ يىلىسىنى جىمداش، يەنى بىر جىمداپ بىر قويۇپ بېرىش، بۇ ھەرىكەتنى ئۇدا 14 قېتىم ئىشلەش كېرەك.

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

阿列纽斯活化能(ā liè niǔ sī huó huànéng) Arrhenius activation energy — ئاررخېنىئۇس ئاكتىپ ئېنېرگىيىسى

阿林氏滤过管(ā lín shì lǜ guò guǎn) Alin's filter tube — ئالىن سۈزۈش نەيچىسى

阿林内姆氏溃疡(ā lín nè mǔ shì kuì yáng) Allingham's ulcer, fissura ani — ئاللىنھەم يارىسى (مەقئەت يېرىقى)

阿留申貂病(ā liú shēn diāo bìng) Aleutian mink disease — ئالېئۇتسىيان بۇلغۇن كېسىلى

阿龙森氏培养基(ā lóng sēn shì péi yǎng jī) Aronson's culture-medium — ئارونسون باكتېرىيە ئۆستۈرگۈچ

阿罗克洛(商品名)(ā luó kè luò (shāng pǐn míng)) Aroclor — ئاروكلور

阿罗约氏征(ā luó yuē shì zhēng) Arroyo's sign, asthenocoria — ئاررويو ئالامىتى

阿洛索 MA (ā luò suǒ MA) aerosol MA, alphasol MA, dihexylsodium sulfosuccinate — ئائېروزول AM ، ئالفازول AM
دىھېكسىل سودىئۇم سۇلفوسۇككىنات

阿洛索 OT (ā luò suǒ OT) aerosol OT, dioctylsodium sulfosuccinate — ئائېروزول OT ، دىئوكتىل سودىئۇم سۇلفوسۇككىنات

阿洛糖(ā luò táng) allose — ئاللوزا

阿洛糖二酸(ā luò táng èr suān) allomucic acid — ئاللومۇتسىك كىسلاتاسى

阿洛糖酸(ā luò táng suān) allonic acid — ئاللونىك كىسلاتاسى

阿洛酮糖(ā luò tóng táng) allulose, psicose — ئاللۇلوزا، پزىكوزا

阿洛酮糖磷酸途径(ā luò tóng táng lín suān tú jìng) allulose phosphate pathway — ئاللۇلوزا فوسفورىك كىسلاتا يولى

阿洛酮糖素(ā luò tóng táng sù) psicofuranine — پزىكوفۇرانىن

阿马多瑞氏重排(ā mǎ duō ruì shì zhòng pái) Amadori rearrangement — ئامادورى قايتا تىزىلىشى

阿马里克氏综合征(ā mǎ lǐ kè shì zōng hé zhēng) Amairic's syndrome — ئامارىك يىغىندى ئالامىتى

阿马里新(ā mǎ lǐ xīn) ajmalicine — ئاجمالىتسىن

阿马林(ā mǎ lín) ajmaline, rauwolfine — ئاجمالىن، راۋۋولفىن

阿曼托黄素(ā màn tuō huáng sù) amentoflavone — ئامېنتوفلاۋون

阿霉素(ā méi sù) adriamycin, doxorubicin, adriacin — ئادرىئامىتسىن، دوكسورۇبىتسىن، ئادرىئاتسىن

阿美索卡因(ā měi suǒ kǎ yīn) amethocaine, tetracaine — ئامېتوكائىن، تېتراكائىن

阿米巴(ā mǐ bā) ameba — ئامىيوبا

阿米巴（性）肺脓肿(ā mǐ bā (xìng) fèi nóng zhǒng) amebic lung abscess, amebicpulmonary abscess — ئامىيوبالىق
ئۆپكە يىرىڭلىق ئىششىقى

阿米巴（性）肝脓肿(ā mǐ bā (xìng) gān nóng zhǒng) amebic liver abscess — ئامىيوبالىق جىگەر يىرىڭلىق ئىششىقى

阿米巴（性）肝炎(ā mǐ bā (xìng) gān yán) amebic hepatitis — ئامىيوبالىق جىگەر ياللۇغى

阿米巴（性）结肠炎(ā mǐ bā (xìng) jié cháng yán) amebic colitis — ئامىيوبالىق بوغماق ئۈچەي ياللۇغى

阿米巴（性）结肠炎急性穿孔(ā mǐ bā (xìng) jié cháng yán jí xìng chuān kōng) amacute perforation ebic colitis with
ئامىيوبالىق ياللۇغلانغان بوغماق ئۈچەي جىددىي تېشىلىش

阿米巴（性）阑尾炎(ā mǐ bā (xìng) lán wěi yán) amebic appendicitis — ئامىيوبالىق سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى

阿米巴（性）痢疾(ā mǐ bā (xìng) lì ji) amebic dysentery — ئامىيوبالىق تولغاق، ئامىيوبالىق دىزېنتېرىيە

阿米巴（性）脑膜炎(ā mǐ bā (xìng) nǎo mó yán) amebic meningitis — ئامىيوبالىق مېنىنگىت، ئامىيوبالىق مېڭە پەردە ياللۇغى

阿米巴（性）脑脓肿(ā mǐ bā (xìng) nǎo nóng zhǒng) cerebal amebic abscess — ئامىيوبالىق مېڭە يىرىڭلىق ئىششىقى

阿米巴（性）脓胸(ā mǐ bā (xìng) nóng xiōng) amebic empyema, amebic pyothorax — ئامىيوبالىق يىرىڭلىق كۆكرەك

阿米巴（性）肉芽肿(ā mǐ bā (xìng) ròu yá zhǒng) amebic granuloma — ئامىيوبالىق بىخلىما گۆش ئىششىقى

阿米巴（性）心包炎(ā mǐ bā (xìng) xīn bāo yán) amebic pericarditis — ئامىيوبالىق يۈرەك قېپى ياللۇغى

阿米巴（性）胸膜渗液(ā mǐ bā (xìng) xiōng mó shèn yè) amebic pleural effusion — ئامىيوبالىق كۆكرەك پەردە سىرغىما سۇيۇقلۇقى

阿米巴（性）阴道炎(ā mǐ bā (xìng) yīn dào yán) amebic vaginitis — ئامىيوبالىق جىنسىي يول ياللۇغى

阿米巴包囊(ā mǐ bā bāo náng) amebic cyst — ئامىيوبا خالتىسى

阿米巴病(ā mǐ bā bìng) amebiasis, amebosis — ئامىيوبا كېسەللىكى

阿米巴病肠穿孔(ā mǐ bā bìng cháng chuān kǒng) amebic intestinal perforation — ئامىيوبا كېسەللىق ئۈچەي تېشىلىش

阿米巴病模型(ā mǐ bā bìng mó xíng) model of amoebiasis — ئامىيوبا كېسەلى مودېلى

阿米巴肠病(ā mǐ bā cháng bìng) intestinal amoebiasis — ئامىيوبالىق ئۈچەي كېسىلى

阿米巴淀粉酶(ā mǐ bā diàn fěn méi) amebadiastase — ئامىيوبا كراخمال فېرمېنتى

阿米巴瘤(ā mǐ bā liú) amebome — ئامىيوبا ئۆسمىسى

阿米巴目(āmǐ bā mù) Amoebina	ئامىوبا ئەترىتى
阿米巴囊(ā mǐ bā náng) amebic cyst	ئامىوبا خالتىسى
阿米巴尿(ā mǐ bā niào) ameburia	ئامىوبالىق سۈيدۈك
阿米巴脓肿(ā mǐ bā nóng zhǒng) amebic abscess	ئامىوبالىق يىرىڭلىق ئىششىق
阿米巴样的(āmǐbāyàngde) ameboid, amebiform	ئامىوبادەك
阿米巴样巨噬细胞(ā mǐ bā yàng jù shì xì bāo) ameboid macrophage	ئامىوبادەك زور يۇتقۇچى ھۈجەيرە.
阿米巴样细胞(ā mǐ bā yàng xì bāo) amebocyte	ئامىوبادەك ھۈجەيرە
阿米巴样（神经）胶质细胞(ā mǐ bā yàng (shénjīng) jiāo zhì xì bāo) ameboid neuroglia cell	ئامىوبادەك نېرۋا يېلىم ماددا ھۈجەيرىسى
阿米巴样运动(ā mǐ bā yàng yùn dòng) ameboid movement, amebism, ameboidism	ئامىوبادەك ھەرىكەت قىلماق
阿米巴样滋养体(ā mǐ bā yàng zī yǎng tǐ) am [o] eboid trophozoite	ئامىوبادەك ئۆزۈقلاندۇرغۇچى تەنچە
阿米醇(ā mǐ chún) ammiol	ئاممىئول
阿米契氏盘(ā mǐ qì shì pán) Amici's disk, Z band	ئامىتسى دىسكىسى (توغرى مۇسكۇل ئارىلىق سىزىقى، z سىزىقى)
阿米替林(ā mǐ tì lín) amitriptyline	ئامىترىپتىلىن، ئامىترىل
阿米酮(ā mǐ tóng) amidone	ئامىدون
阿米妥(ā mǐ tuǒ) amytal	ئامىتال
阿米妥钠(ā mǐ tuǒ nà) sodium amytal	ناترىي ئامىتال
阿摩尼亚(ā mó ní yà) ammonia	ئاممونىياك، ئاممىياك
阿摩树脂醇(ā mó shù zhī chún) ammoresinol	ئاممورېزىنول
阿摩西林(ā mó xī lín) amoxicillin, amoxycillin	ئاموكسىتسىللىن
阿那巴辛(ā nà bā xīn) anabasine, neonicotine	ئانابازىن، نېئونىكوتىن
阿内特氏计数(ā nèi tè shì jì shù) Arneth's count	ئارنېتچە ساناش (نېيترال دانچە ھۈجەيرىنى ساناش ئۇسۇلى)
阿尼林(ā ní lín) aniline	ئانىلىن
阿尼奇科夫氏肌细胞(ā ní qí kē fū shì jī xì bāo) Anitschkow's cell	ئانىچكوۋ مۇسكۇل ھۈجەيرىسى
阿诺德氏流通蒸气灭菌法(ā nuò déshì liú tōng zhēng qìmiè jūn fǎ) Arnold steam sterilization	ئارنولدچە ئۆتۈشمە ھور داقتا باكتېرىيە يوقىتىش
阿诺德氏灭菌器(ā nuò dé shì miè jūn qì) Arnold sterilizer	ئارنولد باكتېرىيە يوقىتىش ئەسۋابى، ئارنولد ستېرىلىزېرى
阿诺德氏神经(ā nuò dé shì shén jīng) Arnold's nerve, ramus auricularis nervi vagi	ئارنولد نېرۋىسى (ئاداشقان نېرۋىنىڭ يۈرەكتىكى بىر تارمىقى)
阿诺德氏神经节(ā nuò dé shì shén jīng jié) Arnold's ganglion,	ئارنولد نېرۋا تۈگۈنى
阿诺氏肝硬变(ā nuò shì gān yìng biàn) Hanot's cirrhosis, hypertrophic cirrhosis	ھانوت جىگەر قېتىشى(ئۆت مەنبەلىك جىگەر قېتىش)
阿诺特氏水褥(ānuòtèshìshuǐrù) Arnott's bed, water bed	ئارنوت كۆرپىسى، سۇ كۆرپە(ياتاق يارىسىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان)
阿佩尔氏病(ā pèi ěr shì bìng) Apert's disease, acrocephalosyndacylia	ئاپېرت كېسىلى (ئۇچلۇق باش-تۇتاش بارماق غەيرىيلىكى)
阿佩尔氏综合征(ā pèi ěr shì zōng hé zhēng) Apert's syndrome, acrocephalosyndacylia	ئاپېرت يىغىندى ئالامىتى
阿皮松(ā pí sōng) apiezon	ئاپىيېزون
阿片(ā piàn) opium, thebaica	ئەپيۇن
阿片毒震颤(ā piàn dú zhèn zhàn) tremor opiophago rum	ئەپيۇن زەھىرىدىن تىترەش
阿片粉(ā piàn fěn) powdered opium	ئەپيۇن پاراشوكى
阿片类中毒(ā piàn lèi zhòng dú) opiums poisoning	ئەپيۇن تۈرىدىن زەھەرلىنىش
阿片酶(ā piàn méi) opiase	ئەپيۇن فېرمېنتى
阿片全碱(ā piàn quán jiǎn) alkaloida opii	ئەپيۇن ساپ ئىشقارى، ئەپيۇن بىنو ئىشقارى
阿片受体(ā piàn shòu tǐ) opium receptor	ئەپيۇن رېتسېپتورى، ئەپيۇن قوبۇل قىلغۇچى تەنچىسى
阿片受体拮抗剂(ā piàn shòu tǐ jié kàng jì) opium antagonists	ئەپيۇن رېتسېپتورىغا قارشى دورا
阿片样肽(ā piàn yàng tài) opioid peptides	ئەپيۇندەك پېپتىدلار
阿片制剂(ā piàn zhì jì) opiate	ئەپيۇن ياسالمىلىرى
阿片中毒(ā piàn zhòng dú) opium poisoning, meconism	ئەپيۇندىن زەھەرلىنىش
阿片瘾(ā piàn yǐn) opiomania, opiumism, opium addiction	ئەپيۇن خۇمارى
阿片酊(ā piàn dīng) opium tincture	ئەپيۇن تىنكتۇرىسى
阿扑阿托品(ā pū ā tuō pǐn) apatropin, apoatropin	ئاپاتروپىن، ئاپوئاتروپىن

پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۇرگەن

保健事业

2009．4

2009 4 148

马龙

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 符莉萍
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 古丽妮沙·亚森

马尔当·阿不都热合曼 地力夏提·亚克甫
阿不都热依木·卡德尔 柯比努尔·买买提
居来提·克里木 阿依仙·阿合尼亚孜
克力木·阿不都热依木 伊河山·伊明
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·阿不都拉 伊力亚尔·夏合丁
阿木提·司马义 巴图尔·吐尔底
纳毕江·玛贺穆德 热依汗·塔什巴依
阿也提·司马义 祖菲亚·阿布利克木
吾布力哈斯木·阿不都拉

殷宇霖 买买提·亚森

帕塔尔·买合木提·土尔根

地力夏提·沙吾提

地力夏提·沙吾提

地力夏提·沙吾提 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

老年人疝气的手术治疗……吾布力哈斯木·艾比布拉，阿迪力·阿布力克木 4
高粘血症及其防治……艾山江·依明，艾克拜尔·艾合麦提 6
慢性心力衰竭的预防及治疗……尤努斯·艾合麦提 8
食管压迫型脊椎病35例X线表现分析……阿布力克木·阿不都西库尔，艾力亚尔·库尔班 10
幽门螺旋杆菌感染及治疗……阿不都艾尼·阿布来提 12
沙坦类药物降压作用及特点……阿布力克木·热合曼 14

药物与健康

怎样才能正常有效地使用硝酸甘油……阿卜杜热扎克·阿卜力孜 16
饮食对药物效果的影响……迪丽拜尔·玉山，阿同古力·铁木尔 18
家长对小孩用药的三大误区……沙塔尔·吐尔干 20
能引起血脂异常的常用药物……吾买尔·买买提 21
积极预防滥用药物引起的危害……艾热提·苏丽坍，麦迪尼叶·提苏坦 23

专家论坛

降糖药对肝肾功能的影响……努尔比亚·阿不来提，多力昆·阿不都热西提 25
糖尿病患者应高度重视血糖的控制情况……那斯尔·吾守尔 26
健康长寿之道……阿力木·玉努斯 30
预防骨质疏松症应从小做起……塔依尔·努尔，马木提江 33
甲状腺结节也会恶变……买买提艾沙·拜克 35

妇女与儿童

小儿营养物质的缺乏与疾病……艾热提·坎吉，古哈克孜·吾守尔 37
警惕宫颈癌的早期症状……热西旦·阿不都热合曼 38
盆腔炎是如何发生的……热米拉·玉麦尔 40
小儿喉源性呼吸困难的特点及处理方法……古再丽努尔·冲，古丽巴哈尔·买买提 41
宫外孕及治疗进展……米日古丽·吉力力，布热比亚 43

饮食与健康

胆囊炎患者应如何调整饮食……艾尼瓦尔·吾守尔 45

生活指南

防治高脂血症从调整饮食结构做起……祖热古丽·热依木 46
糖尿病患者要注意血压变化……吐尼沙依木·吐合提 48
糖尿病患者病情进展观察及控制方法……米日古丽·买买提，居来提·木塔力甫 50
乳腺癌的防治及注意事项…古丽齐曼·热亚提，胡尔西丹·阿巴拜克尔 52

老年健康

心律失常不能忽视……姑扎丽克·艾拜，艾力·依明 54
老慢支不可忽视……米日古丽·依力哈木 56

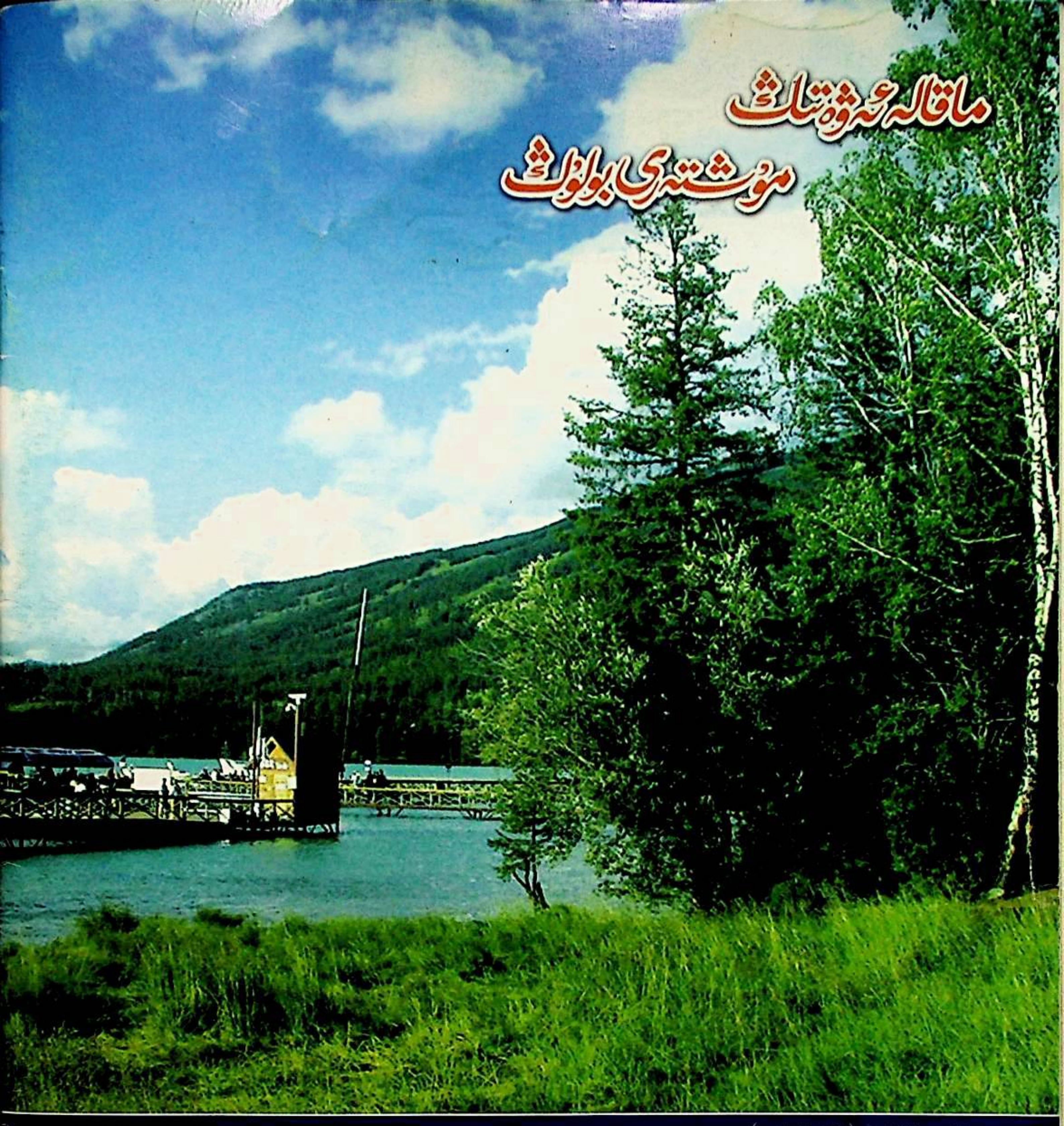
护理与养生

老年肺心病患者呼吸衰竭的护理……其曼古丽·吐尔逊，古丽巴哈尔·努肉孜 57
手术室护士对术后病人的心理护理……古兰拜尔，帕夏姑 59
汉英维医学大词典……帕塔尔·买合木提·土尔根 62

ئىلىم

ئىلىم بىر غەزىنىدۇر ئاچقۇچى سوئال،
ئارلانما سوراپ بىل تاپۇرسەن كامال.
ناھەق ئىشقا كىشى گەر بولسا راۋان،
ئۆز ۋۇجۇدىن قىلغۇسى ئۆزى ۋەيران.
كۆڭۈلگە يەتسە گەر تىلدىن جاراھەت،
ھېچ مەلھەم قىلالماس ئۇنى سالامەت.

«گۈلىستان»دىن — ئەنۋەر قاسىم بازغان



《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 4 期(总第148期)
主管单位:新疆人民卫生出版社
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 4 ـ سان (ئومۇمىي 148 ـ سان)
باشقۇرغۇچى : شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى « ساقلىق ساقلاش »
ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى ۋە نەشر قىلدى
ئادرېسى : ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 ـ قورۇ
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 / CN65-1113/R : ژۇرنال نومۇرى
باھاسى : 5.00 يۈەن
邮发代号: 58-119 : پوچتا ۋاكالەت نومۇرى