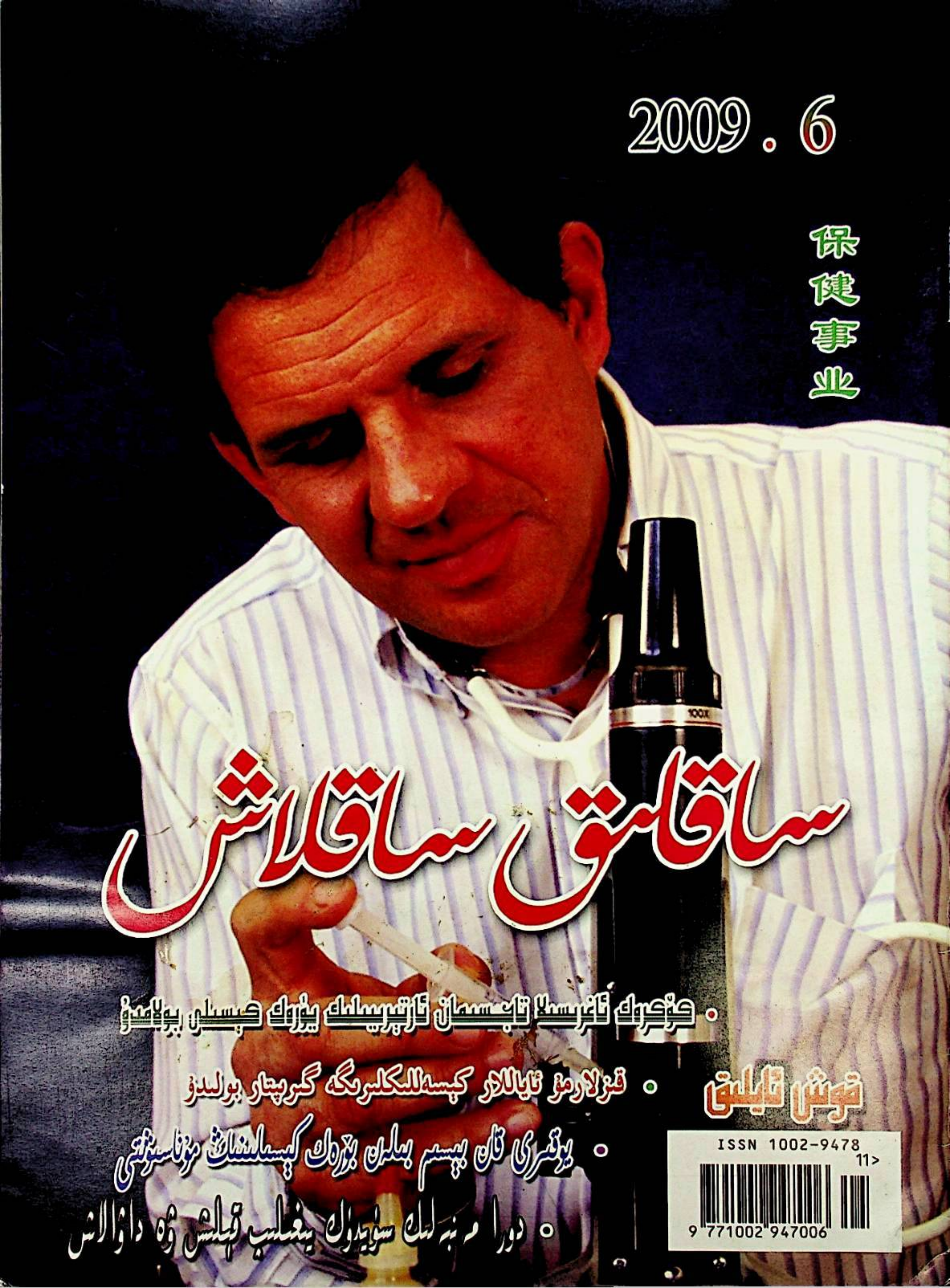

2009 . 6
保健事业
ساقلىق ساقلاش
• كۆكرەك ئاغرىسىلا تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بولامدۇ
• قىزلارمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولىدۇ
• يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسەللىكىنىڭ مۇناسىۋىتى
• دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ۋە داۋالاش
قوش ئايلىق
ISSN 1002-9478
11>
9 771002 947006

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىنى قىسقىچە تونۇشتۇرۇش

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى 1984- يىلى قۇرۇلۇپ، 1986- يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق ھۆكۈمىتىنىڭ تەستىقلىشى بىلەن شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى بولۇپ قۇرۇلغان. مەركىزىمىز ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسىنىڭ رەھبەرلىكىدە، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى ئىچكى كېسەللىكلەر ئامبۇلاتورىيىسى، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى تاشقى كېسەللىكلەر ئامبۇلاتورىيىسى، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى ئۇنىۋېرسال ئامبۇلاتورىيە، ئېغىر كېسەللىكلەرنى كۆزىتىش- داۋالاش بۆلۈمى، ئاپتونوم رايونلۇق خىمىيىلىك ماددىلاردىن زەھەرلەنگەنلەرنى قۇتقۇزۇش- داۋالاش بازىسى، جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى، كۆزىتىش بۆلۈمى، جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى ئوپېراتسىيىخانىسى قاتارلىق ئورۇنلارنى تەسىس قىلدى.

1989- يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتىنىڭ تەستىقلىشى بىلەن مەركىزىمىزدە شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق جىددىي قۇتقۇزۇش تېببىي ئىلىم تەتقىقات ئورنى قۇرۇلدى. 1996- يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى سەھىيە مىنىستىرلىقى تەرىپىدىن خەلقئارا جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى تور دوختۇرخانىسى نامىغا ئېرىشتى. 1997- يىلى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىمىز مەملىكەتلىك مەدەنىيەتلىك ياشلار نامىغا ئېرىشتى. 2002- يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى تەرىپىدىن شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق جىددىي قۇتقۇزۇش-سۈپەت تىزگىنلەش مەركىزى ۋۇيۇسكىسى ئېسىلدى. 2003- يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خىمىيىلىك ماددىلاردىن زەھەرلەنگەنلەرنى قۇتقۇزۇش-داۋالاش بازىسىنى قۇردى. بۇ ئورۇنلارنىڭ قۇرۇلۇشى، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىنى ئىسمى - جىسمىغا لايىق، ئېغىر كېسەللەرگە دىئاگنوز قويۇپ، داۋالايدىغان مەركەزگە ۋە داۋالاش، ئوقۇتۇش، تەتقىقاتنى بىر گەۋە قىلغان ئۇنىۋېرسال قۇتقۇزۇش مەركىزىگە ئايلاندۇردى.

مەركىزىمىز ئالتە نەپەر مۇدىر ۋراچ، تۆت نەپەر مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچ، يەتتە نەپەر مەسئۇل ۋراچ، ئالتە نەپەر ۋراچ، بىر نەپەر مەسئۇل تېخنىك، ئىككى نەپەر مۇئاۋىن مۇدىر سېستىرا، ئۈچ نەپەر مەسئۇل سېستىرا، 14 نەپەر سېستىرا ۋە 34 نەپەر ياردەمچى سېستىرادىن تەشكىل تاپقان. بۆلۈمىمىز 20 نەچچە يىللىق جىددىي دىئاگنوز قويۇش، جىددىي قۇتقۇزۇش خىزمىتى جەريانىدا، مول كلىنىكىلىق تەجرىبىلەرنى توپلىغان بولۇپ، جىددىي-ئېغىر كېسەللىكلەرنى قۇتقۇزۇپ غەلبە قازىنىش نىسبىتى مەملىكەتتە ئىلغار سەۋىيىسىگە يەتكەن، خىمىيىلىك ماددىلاردىن زەھەرلەنگەنلەرنى قۇتقۇزۇش جەھەتتىمۇ ناھايىتى ياخشى نەتىجىلەرگە ئېرىشتى، بولۇپمۇ ئىچكى كېسەللىكلەر ۋە جىددىي- ئېغىر كېسەللىكلەرنى قۇتقۇزۇش جەھەتلەردە شىنجاڭدا ئالدىنقى سەۋىيىدە تۇرىدۇ.

2007- يىلىنىڭ ئاخىرى جىددىي قۇتقۇزۇش ئۇنىۋېرسال بىناسى پۈتۈپ، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىمىزنىڭ ھەجمى 10 مىڭ كۋادرات مېتىرغا يەتكۈزۈلدى. مەركىزىمىزجەمئىي تۆت قەۋەت بولۇپ، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى ئامبۇلاتورىيىسى ۋە جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى بىر قەۋەتكە؛ كۆزىتىش - داۋالاش بۆلۈمى بىر قەۋەتكە؛ ئېغىر كېسەللىكلەرنى كۆزىتىش-داۋالاش بۆلۈمى بىر قەۋەتكە ئورۇنلىشىپ، كۆزىتىش -داۋالاش بۆلۈمىنىڭ كارىۋات سانى 70 گە كۆپەيتىلدى. كارىۋات يېنىغا پۈتۈنلەي ئىلغار ۋە يېڭى تىپتىكى يۈرەك كۆزىتىش ئەسۋابلىرى، نەپەسلەندۈرۈش ماشىنىسى، يۈرەك تىترەشنى يوقىتىش ئەسۋابى، قان دىنامىكىسىنى ئۆلچەش ئۈسكۈنىسى ۋە قولايلىق قان سۈزۈش ماشىنىسى، ئوكۇل ئۇرۇش ناسوسى، سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈش ناسوسى قاتارلىق ئۈسكۈنىلەر سەپلەنگەن، مەملىكەتلىك سەھىيە مىنىستىرلىقى مەبلەغ سېلىپ تەسىس قىلغان خىمىيىلىك ماددىلاردىن زەھەرلەنگەنلەرنى قۇتقۇزۇش- داۋالاش بازىسى يەنە بىر قەۋەتكە ئورۇنلاشتۇرۇلغان بولۇپ، ئۈسكۈنىلىرى ئىلغار ۋە مۇكەممەل. بۇنىڭدىن باشقا، ئوقۇتۇش جەھەتتە جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى 1986- يىلدىن باشلاپ پۈتۈن شىنجاڭدا جىددىي قۇتقۇزۇشنى ئۆگىنىش سىنىپى ئېچىپ، ھەر يىلى 3 ~ 2 قارار، ھەر قارارىدا 100 ~ 90 سائەت نەزەرىيە دەرس ئورۇنلاشتۇرۇلغان، قالغان ۋاقىتتا كلىنىك ئەمەلىيىتىدە تەربىيىلەپ يېتىشتۈرۈش ئاساس قىلىنغان. ھازىرغىچە 58 قارار كۇرس ئېچىلىپ، يېتىشتۈرۈلگەنلەر سانى 1800 ئادەم قېتىمغا يەتتى. ئوقۇغۇچىلار پۈتۈن شىنجاڭنىڭ ھەرقايسى ناھىيە دەرىجىلىكتىن يۇقىرى دوختۇرخانىلىرىغا تارقالغان بولۇپ، كۆپ ساندىكى ئوقۇغۇچىلار ئۆز ئىدارىلىرىگە قايتقاندىن كېيىن ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانىلىرىنىڭ تايانچ كۈچى بولۇپ قالدى. مەركىزىمىز يەنە ھەر يىلى شىنجاڭ تېببىي ئونىۋېرسىتېتىنىڭ 80 سائەتلىك جىددىي قۇتقۇزۇش تېببىي ئىلمي دەرسلىكىنى ئۆتۈش ۋەزىپىسىنى ۋە ھەرقايسى ئىنىستىتوت ۋە تېببىي مەكتەپلەرنىڭ پراكتىكانتلىرىنى يېتەكلەش خىزمىتىنى ئۈستىگە ئالغان بولۇپ، ھەر يىللىق ئادەم سانى 60 قېتىمغا يېتىدۇ.مەركىزىمىز يەنە شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى تېببىي ئىلىم جەمئىيىتى ۋە جوڭخۇا تېببىي ئىلىم جەمئىيىتى جىددىي كېسەللىكلەرنى بىر تەرەپ قىلىش جەمئىيىتى قاتارلىقلار بىلەن بىرلىشىپ، كۆپ قېتىم مەملىكەت دەرىجىلىك ۋە ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك جىددىي قۇتقۇزۇش ئىلمي ۋە خەتەرلىك ئېغىر كېسەللىكلەر ئىلمي مۇھاكىمە يىغىنلىرىنى باش بولۇپ ئۇيۇشتۇردى ۋە ئۇيۇشتۇرۇشنى ئۆز ئۈستىگە ئالدى.

ئادەم تېنىدىكى ئېلېمېنتلار

ئىلىم - پەن تەتقىقاتى جەريانىدا، ئادەم تېنىدە 60 نەچچە خىل ئېلېمېنتنىڭ بارلىقى ئىسپاتلاندى. بۇ 60 نەچچە خىل ئېلېمېنت ئىنسانلارنىڭ ھاياتىدا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

ئادەم تېنىدىكى نىسبىتى بىرقەدەر كۆپ ئېلېمېنتلار گۈگۈرت، كاربون، كالتسىي، ماگنىي، كالىي، فوسفور، ناترىيدىن ئىبارەت. كالتسىي سۆڭەكنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى. ناترىي ۋە كالىي ئادەم تېنىدىكى ھۈجەيرىلەردە كەم بولسا بولمايدىغان ئېلېمېنت بولۇپ، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ سىگنال يەتكۈزۈپ بېرىشىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ. ئادەم تېنىدىكى فېرمېنت، ھورمون، ۋىتامىن، نۇكلېئىك كىسلاتا قاتارلىقلار ھاياتلىقتىكى مېتابولىزم جەريانىغا قاتنىشىدۇ. ئادەم تېنىدە يەنە 50 خىلدەك مىكرو ئېلېمېنت بار، بۇ ئېلېمېنتلار سۆڭەك ۋە چىشنىڭ شەكىللىنىشى، قۇرۇلمىسى ۋە كالتسىي، فوسفور ماددىلىرىنىڭ ئالمىشىپ تۇرۇشىدا مۇھىم رول ئوينايدۇ. مانگان ئادەم تېنىنىڭ ئۆسۈشى، يېتىلىشى ۋە كۆپىيىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئاجرىتىش سىستېمىلىرىنىڭ رولىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئىنسۇلىن خورمىنىڭ قاتنىشىشى بىلەنلا رول ئوينىيالايدۇ. سىنىك ئادەم تېنىدىكى 100 خىلدىن ئارتۇق فېرمېنتنىڭ بىرىكىشى ۋە رول ئوينىشىغا قاتنىشىدۇ ھەم نۇكلېئىك كىسلاتاسى ۋە ئاقسىلنىڭ بىرىكىشىگە، ھۈجەيرىنىڭ بۆلۈنۈشى، ئۆسۈشى، قايتىدىن ئۆسۈشىگە قاتنىشىدۇ. مىس ئادەم تېنىدىكى خىلمۇ خىل خىمىيىۋى رېئاكسىيىلەردە مۇھىم تۈرتكىلىك رول ئوينايدۇ، سېلېن ھۈجەيرە پەردىسىنىڭ قۇرۇلمىسىنى ئوكسىدلاشقان ماددىنىڭ زىيىنىدىن ۋە ئارىلىشىشىدىن ساقلايدۇ. كوبالت قان ئىشلەش جەريانىغا قاتنىشىپ، يىلىكنىڭ قان ئىشلەش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدۇ. سترونتسىي(Sr) سۆڭەك ۋە چىشنىڭ تەركىبىي قىسمى ھېسابلىنىدۇ.

ئادەم تېنىدىكى ئېلېمېنتلار ئىنسانلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى ۋە ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدىكى مۇھىم ماددا ۋە تەڭشىگۈچ كۈچ بولۇپ، ھەر قايسىسى ئۆز ۋەزىپىسىنى ئادا قىلىدۇ. كۈندىلىك تۇرمۇشتا بۇ ئېلېمېنتلارنى قوبۇل قىلىش ۋە ئۇلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقىغا ئەھمىيەت بېرىش ئادەمنىڭ سالامەتلىكىگە ۋە ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىگە پايدىلىق. ئەگەر بۇ ئېلېمېنتلار بەك كۆپ قوبۇل قىلىنسا ياكى مەلۇم بىر خىل ئېلېمېنت ئۇزۇن مۇددەت تولۇقلانمىسا، بەدەندىكى بۇ ئېلېمېنتلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، سالامەتلىككە تەسىر يېتىدۇ. مەسىلەن: قوغۇشۇن بەدەنگە كۆپ قوبۇل قىلىنسا، چىش مىلىكىنىڭ گىرۋىكىدە قارا كۆك قوغۇشۇن سىزىقى پەيدا قىلىدۇ، قورساقنى ئاغرىتىدۇ، ھەتتا كىشىنى دۆتلەشتۈرىدۇ. سترونتسىي بەك كۆپ بولغاندا، بەدەندە مۇسكۇل پېگىلەپ كېتىش، قان ئازىيىپ كېتىش، سۆڭەكنىڭ شەكلى ئۆزگىرىپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەر پەيدا بولۇشى مۇمكىن. كادمىي Cd) بەدەنگە كۆپ قوبۇل قىلىنسا، دەسلەپتە بوغۇم ئاغرىيدۇ. ئاندىن كېيىن سۆڭەك بارا - بارا يۇمشاپ ۋە پېگىلەپ، ئاسان سۇنۇپ كېتىدۇ. ئادەم تېنىدە خروم ۋە كوبالت كەم بولسا، ئۆسۈپ يېتىلىش سۈرئىتى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. بەدەن ئاجىزلاپ كېتىدۇ. سېلېن كەم بولسا، تۇغۇتقا تەسىر يېتىدۇ. يود كەم بولسا، قالقانبەز ئىششىقى كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دېمەك، ئادەم تېنىدىكى 60 نەچچە خىل ئېلېمېنت بەلگىلىك نىسبەت مۇناسىۋەتتە بولىدۇ، ئۇلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلسا، كېسەللىك پەيدا بولىدۇ.

<ساغلاملىق ھەققىدە ساۋاتلار>تىن ئېلىندى.

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىگە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە دىئاگ-
نوز قويۇش ۋە داۋالاشتىكى يېڭى تەدبىرلەر ....
.... ئەخمەت بەكرى، دولقۇن مەمتىمىن 4
بەش خىل ئۆت تاش كېسىلىگە ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا دىئاگنوز قو-
يۇشتىكى ئەپچىل چارىلەر .... ھەمىدەم خالىق 6
كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۇرگۇ دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرى ۋە
قارشى تەدبىرلەر .... مەلىكىزات ئەنۋەر 8
مەقئەت ئاقمىسىنىڭ شەكىللىنىشى، تەرەققىي قىلىشى ۋە
داۋالاش .... مۇھەممەت ئىھساق، گۈلشەدەم ھاپىز 11
ئاشقازان - ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى ۋە ئۇنى
داۋالاش .... كەنجى غوپۇر 13
مېڭە ۋە بويۇن ئارتېرىيىلىرى توسۇلۇشىنىڭ دىئاگنوز ئاساسلىرى ..
.... گۈلنار رەھمىتۇللا، ھەزرەتئېلى 14
ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە
داۋالاش .... دىلدار ئابدۇرېھىم 15

دورا ۋە ساغلاملىق

قان بېسىمنى چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرىدىن ھوش-
يار بولۇڭ .... تاگنۇر تالىپ 16
دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قىلىش ۋە داۋالاش .. ئالىم رىشىت 18
قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلار ئۈنۈمىنى يوقىتىشتىكى سەككىز
تۈرلۈك سەۋەب .... مەمەتئېلى تۇرسۇن 20

شىپا كۆزنىكى

ئۇيقۇلۇق بەز راكى ۋە داۋالاش .... جىنىش شارشىبېك 22
دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى كېسەللىكنى چۈشىنىشتىن
باشلاش كېرەك .... شېرىنگۈل رۇسۇل 23

بىلىنۋىلىك

قورساق ئاغرىشنى سۈرەت ئېلىملىك تەكشۈرۈشنىڭ كلىنىكىلىق
ئەھمىيىتى .... ھەمىدەم خالىق 25
قانداق قىلغاندا زىققىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ .... ئارما 26
كۆكرەك ئاغرىسىلا تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بولامدۇ .... قەيسەر مۇھەممەت 28
دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا توغرا كەلگەندە نې-
مىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك . ساتتار قۇربان، جۈرئەت مۇتەللىپ 29
تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى ۋە بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى
توغرىسىدا .... ساۋۇت تۇردى 30
ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلىنىڭ قىشتا كۆپ قوزغىلىشى بىلەن .
مۇناسىۋەتلىك تۆت چوڭ مەسىلە .... مېھراي ئابدۇقادى 32
قورساق قىسمىنى CT دا تەكشۈرگەندە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك

2009.6
(ئومۇمىي 150 - سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
ما لوڭ
تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى
خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
ئارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئەمەر
ئىساق ئەخمەتجان، جياڭ بو، قۇ لىپىن
ما مىنخۇي، دورجى، پېڭ يوڭ
تاڭ پېيىزو، ئىسراپىل ئەبەي
جاڭ خۇەيپىڭ، ۋاڭ بېيجاڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

دائىمىي تەھرىر ھەيئەتلەر
مەردان ئابدۇراخمان، دىلشات ياقۇپ
ئابدۇرېھىم قادىر، قەلبىنۇر مەمەت
جۈرئەت كېرەم، ئايشەم ئاقنىياز
كېرەم ئابدۇرېھىم، ئېھسان ئىمىن
سېرىك دۈيسەنباي، مۇختەر خوجا
تۇرسۇنجان مەمتىمىن، يۈلتۇز قېيۇم
دولقۇن مەمتىمىن، ئىلمىيار شېخىدىن
ھامۇت ئىسمايىل، دىلمۇرات سىراجىدىن
باتۇر تۇردى، ئابلىمىت ئابدۇللا
پەيجان مەھمۇد، رەيھان تاشباي
ئايەتگۈل ئىسمايىل، زۇلپىيە ئابلىكىم
ئۇبۇل قاسىم ئابدۇللا

ئىشلار...........................مىنەۋەر كېرەم 34

ئانىلار ۋە بالىلار

تۇغما خاراكتېرلىك كالپۇك ـ تاڭلاي يېرىقى قانداق كېسەل؟ ئو-
پېراتسىيەدىن بۇرۇن ۋە كېيىن نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كې-
رەك؟..................ئاينۇر داۋۇت، گۇلنۇر ئوبۇل 35
بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئې-
لىش.....................دىلشات ئوسمان، گۇلباھار ئىمام 36
ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىپ كېلىپ چىققان يۇقىرى قان بېسىم بې-
مارلىرىنى تۇغۇت جەريانىدا كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قى-
لىش.................................ئايگۈل مۇھەممەت 38
بالىلار ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالاھىدىلىكى، دى-
ئاگنوزى ۋە ئۇنى داۋالاشت..........................
...................ئابدۇرېھىم ماخمۇت، ئەخمەت ئىسمائىل 39
قىزلارمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولىدۇ..............
...................................رەيھانگۈل مۇھەممەت 41

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى كۈندىلىك
تۇرمۇشتىن باشلاش كېرەك....مۇھەممەت غوجى، خەلچەم ئايۇپ 42
تولا يۆتىلىدىغان كىشىلەر يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى قالايمىقان
ئىچمەسلىكى كېرەك..................ئاتىكەم مەمەتئىمىن 44
ئىسپىرت ـ سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشىنىڭ يوشۇرۇن قاتى-
لى...............................ئەكبەر ئەخمەت 45
پىسخىكىلىق ئامىل بىلەن ئۇيقۇسىزلىقنىڭ مۇناسىۋى-
تى..............................روشەنگۈل ساۋۇت 47
ئەمچەك راكى ۋە ئۇنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب-
لەر..............................ئۆمۈرزاق ئۇسەينباي 48

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئاسراشتىكى مۇھىم تەد-
بىر...............رەيھانگۈل ئابدۇرېھىم، گۈلنار رەھمىتۇللا 50
يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسەللىكىنىڭ مۇناسىۋى-
تى...................................پاتىگۈل شېرىپ 51
ياشانغان دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ كلىنىك پەرۋىشى ۋە
ساغلاملىق تەربىيىسى.........گۈلەمبەر داۋۇت، مۇكەرەم قۇربان 53
ياشانغانلاردىكى سۆڭەك مىنبەلىك بوغۇم ياللۇغىنىڭ ئالدىنى
ئېلىش ۋە داۋالاش....................غالىپ ھاشىم 55

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

ئاغرىش ئالامىتى بولمايدىغان كېسەللىكلەرنى تەكشۈرۈش ۋە كۆزى-
تىش..............................ئايەتگۈل ئابدۇل 56
ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارنىڭ پسىخىك پەرۋى-
شى.................مايىنۇنە ئوسمان، خەلچىخان رېھىم 58
ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمى كېسىلى بىمار-
لىرىنىڭ ئائىلىدىكى پەرۋىشى..............تۇرسۇنگۈل ئابلەت 60
خەنزۇچە ـ ئىنگلىزچە ـ 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 تەقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
بۇلاقبېشى كوچىسى
66ـ قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى
ئەنۋەر قاسىم

ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋالاشتىكى يېڭى تەجرىبىلەر

ئەخمەت بەكرى، دولقۇن مەمتىمىن (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئاشقازان ئاستى بەز كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قورساق ئاغرىش بىلەن باشلانغان ھەمدە قورساق ئاغرىش ئاساسلىق كلىنىك ئالامىتى بولۇپ ئىپادىلەنگەن قورساق ئىچكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرى كۆپىنچە تۇيۇقسىز ھەم جىددىي قوزغىلىپ، تەرەققىياتىمۇ تېز بولىدۇ، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا توغرا دىئاگنوز قويۇپ داۋالىمىغاندا ھاياتى خەۋپكە ئۇچرىشى مۇمكىن، ئۇ يەنە قورساق قىسمى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدىمۇ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك. ھەر خىل تىپتىكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قورساق كېسەللىكلىرىگە قارىتا ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى ئۆز ئىچىگە ئالغان ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش بولسا، داۋالاش ئۈنۈمىگە ئەڭ يۇقىرى چەكتە كاپالەتلىك قىلىش، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى ئازايتىش، مېيىپ بولۇش ۋە ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشتىكى مۇھىم ھالقا. بۇ مەقسەتكە يېتىش ئۈچۈن، چوقۇم ئىمكانقەدەر بالدۇر ۋە توغرا دىئاگنوز قويۇش كېرەك.

1. ئالدى بىلەن ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشىنىڭ تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە ياكى تەۋە ئەمەسلىكىنى پەرقلەندۇرۇش كېرەك

ئۆتكۈر قورساق ئاغرىقى بىمارلىرىنى ئۇچراتقاندا، ئالدى بىلەن قورساقنىڭ ئاغرىغان ئورنىغا ۋە بەدەن بەلگىلىرىگە ئاساسەن، بۇ ئورۇندا قورساق ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش مۇمكىنچىلىكى بولغان ۋە كۆپ ئۇچرايدىغان بىر نەچچە خىل كېسەللىكنى ئويلىنىش، ئاندىن كېيىن قورساق ئاغرىشىنىڭ ئالامەتلىرىگە ۋە بەدەن بەلگىلىرىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، ئەڭ سەزگۈر ۋە ئالاھىدە تەكشۈرۈش ۋاسىتىلىرىنى تاللاپ قوللانغاندا، توغرا دىئاگنوز قويغىلى ھەم ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشىنىڭ تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە ياكى تەۋە ئەمەسلىكىنى پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. مەسىلەن: قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى ئاغرىغان بىمارغا يولۇققاندا ئۆتكۈر ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى، ئۆتكۈر ئۆت خالتىسى ياللۇغى، ئۆت نەيچىسى ياللۇغى، جىگەر ياللۇغى، جىگەر ئۆسمىسى، ئاشقازان - ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى، ئۆسمە، قاپقا ۋېنا ۋە ئۈچەي بېغىش پەردە قان تومۇرىدا نۆكچە پەيدا بولۇش قاتارلىقلارنىڭ بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارنىڭ كېسەللىك تارىخى، قورساق قىسمىدىكى بەدەن بەلگىلىرى ۋە زۆرۈر بولغان قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنى ئۇنىۋېرسال تەھلىل قىلىش ئارقىلىق ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. تاشقى كېسەللىكلەردىن باشقا كېسەللىك ئۆزگىرىشلەردىن كېلىپ چىققان ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشىنى توغرا پەرقلەندۈرۈش تاشقى كېسەللىكلەر دوختۇرلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئىنتايىن مۇھىم. ئادەتتە تاشقى كېسەللىك دوختۇرلىرى پەقەت قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈشكىلا ئەھمىيەت بېرىپ، پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ۋە تاشقى بۆلۈمگە تەۋە بولمىغان باشقا كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان قورساق ئاغرىشىنىڭ مۇمكىنچىلىكىگە سەل قارايدۇ. شۇڭا، ئاسانلا دىئاگنوز قويۇش كېچىكىش ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، بىمارلاردا ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدىغان زەخمە پەيدا بولۇشقا سەۋەب بولۇپ قالىدۇ. بۇنىڭدىن چوڭقۇر ساۋاق ئېلىش كېرەك.

2. دەسلەپكى دەۋرىدە ئوپېراتسىيە قىلىش - قىلماسلىققا ھۆكۈم قىلىش

تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدىكى ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ دائىم تۆۋەندىكىدەك تۆت خىل ئالاھىدىلىكى بولىدۇ: ① قورساق داۋاملىشىش خاراكتېرلىك ئاغرىپ، ئاغرىغان ئورنى ئېنىق بولىدۇ ھەمدە باسقاندا دائىرىلىك ئاغرىش نۇقتىسى بولىدۇ؛ ② قورساق تۇيۇقسىز ئاغرىشقا قورساق پەردىسى غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى ۋە پۈتۈن بەدەن زەھەرلىنىش رېئاكسىيىسى قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ ③ تۇتقاقلىق قورساق قاتتىق ئاغرىشقا كۆڭۈل

بېدە كۆكىنى يەپ بېرسە، تېرىنى يارقىرىتىدۇ، قورۇقنى يوقىتىدۇ

ئىلىشىش، قۇسۇش، قورساق كۆپۈش، يەل ۋە تەرەت كەلمەسلىك ئەھۋاللىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ: ④ قورساق قىسمىدا ھەرىكەتلىنىدىغان مونەك بايقىلىش، يەرلىك ئورۇندىكى قان تومۇردىن شاۋقۇن ئاۋازى ئاڭلىنىش، بىمار ئاغرىققا چىدىماسلىق، قان بېسىمى تۇراقلىق بولماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار بولىدۇ. شۇنىڭغا ئاساسەن، ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنى تۆت خىلغا ئايرىشقا بولىدۇ: ① ئۆتكۈر ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك (مەسىلەن: ئۆتكۈر ئۆت خالتا ياللۇغى، ئۆت نەيچە ياللۇغى، ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى، سازاڭسىمان ئۆسۈك ياللۇغى، دىئافراگما ئاستى يىرىڭلىق ئىششىش، جىگەر يىرىڭلىق ئىششىش قاتارلىقلار)؛② ئىچكى ئەزالار تېشىلىش خاراكتېرلىك (مەسىلەن: ئاشقازان - ئون ئىككى بارماق ئۈچەي تېشىلىش، ئۈچەي تېشىلىش، ئۆت خالتىسى تېشىلىش قاتارلىقلار)؛ ③ ئىچكى ئەزالار توسۇلۇش خاراكتېرلىك (مەسىلەن: ئىنچىكە ئۈچەي مېخانىكىلىق توسۇلۇش، ئۈچەي كىرىشىپ قېلىش، تولغىشىپ قېلىش ۋە بوغماق ئۈچەي توسۇلۇشتىن كېلىپ چىققان ئېتىلىش مەنبەلىك توسۇلۇش ۋە ئۈچەي شىللىق پەردە قان تومۇرلىرى توسۇلۇشتىن كېلىپ چىققان قانىنىڭ ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك توسۇلۇش، سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى تېشىدىن توسۇلۇپ، كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانمىغانلار)؛ ④ چوڭ قان تومۇرلار يېرىلىشتىن كېلىپ چىققان قان تومۇر دىۋارى سويۇلۇش خاراكتېرلىك ئارىلىق قەۋەت ئارتېرىيە ئۆسمىسى خاراكتېرلىك ئۆتكۈر قورساق ئاغرىش قاتارلىقلار. پرىنسىپ جەھەتتە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە بولغان ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشنىڭ ھەممىسى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىنىدۇ، لېكىن كلىنىك تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، ئوپېراتسىيە يەنە بىمارنىڭ كونكرېت كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يېنىك، ئېغىر، سوزۇلما خاراكتېرلىك ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىككە قارىتا يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا توغرا ھۆكۈم قىلىپ، ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ مۇۋاپىق پەيتىنى توغرا ئىگىلەپ، مۇۋاپىق بولغان ئوپېراتسىيە ۋە ناركوز قىلىش ئۇسۇلىنى تاللاش داۋالاشنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇش - بولماسلىقىدىكى ئاچقۇچ. بولۇپمۇ ياشانغان كىشىلەردە دائىم مۇھىم ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، يەنى يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى ياكى يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار. بۇنداق بىمارلارنىڭ قورساق مۇسكۇلى بوشاشقانلىقتىن، قورساق قىسمىدىكى ئالامەتلەر بىلەن بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالى ماس كەلمەي، ئاسانلا خاتا ھۆكۈم قىلىنىپ، ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ياخشى پۇرسىتى قولدىن كېتىپ، ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرى بىمارنىڭ يۈرەك، ئۆپكە، جىگەر، بۆرەك، مېڭە قاتارلىق مۇھىم ئەزالىرىنىڭ ئەھۋالىنى ياخشى ئىگىلەپ، كېسەللىك ئەھۋالىغا توغرا ھۆكۈم قىلىپ ۋە توغرا بىر تەرەپ قىلىپ، ئوپېراتسىيىگە نۇقتىلىق تەييارلىق قىلىش بىزنىڭ قەتئىي رىئايە قىلىشقا تېگىشلىك پرىنسىپىمىز. ئۇنىڭدىن باشقا، پسىخىك جەھەتتىن تەييارلىق كۆرۈشمۇ ئىنتايىن مۇھىم، يەنى ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئالدى - كەينىدە بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئۇرۇق - تۇغقانلىرى بىلەن پىكىر ئالماشتۇرۇشنى كۈچەيتىش لازىم. بۇنىڭدىن مەقسەت، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىگىلەپ، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ چۈشىنىشى ۋە قوللىشىغا ئېرىشىپ، دوختۇر بىلەن بىمار ئورتاق تىرىشىش ئارقىلىق پسىخىك جەھەتتىكى جىددىيلىشىشنى پەسەيتىپ، بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنى رېئاللىققا يۈزلەندۈرۈش، داۋالاشتا باشتىن - ئاخىرى بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ ماسلىشىشىغا ئېرىشىپ، داۋالاش ماجرالىرى كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش، بۇ نۆۋەتتە ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەيدىغان دوختۇرلار دۇچ كېلىۋاتقان ئىنتايىن مۇھىم بولغان يېڭى مەسىلە ھەم رىقابەت، شۇنداقلا كلىنىك دوختۇرلىرىنىڭ خىزمىتىدىكى مۇھىم نۇقتىلارنىڭ بىرى.

3. دەرھال جىددىي ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولۇش - بولماسلىقنى بەلگىلەش

كلىنىك تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، قورساق ئاغرىشقا مەيلى قانداق دىئاگنوز قويۇلۇشتىن قەتئىينەزەر، تۆۋەندىكىدەك ئەھۋال كۆرۈلگەنلەرنىڭ ھەممىسى دەرھال جىددىي ئوپېراتسىيە قىلىنىشى كېرەك: ① سەۋەبى ئېنىق بولمىغان داۋاملىشىش خاراكتېرلىك قورساق چىدىغۇسىز قاتتىق ئاغرىشقا ھاياتلىق بەلگىلىرى نورمالسىز بولۇش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر؛ ② قورساق ئاغرىشقا ئىچكى ئەزا قاناشتىن كېلىپ چىققان قان يوقىتىش خاراكتېرلىك شوك قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر؛ ③ ئېغىر دەرىجىدىكى قورساق پەردىسى ياللۇغى، قورساق بوشلۇقىدىكى سىرغىملار كۆپىيىشتىن ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش

ساقلىق خالىساڭ كۆپ يېمە، ئىززەت خالىساڭ كۆپ دېمە

ۋە زەھەرلىنىشتىن شوك بولغۇچىلار؛ ④ ئىچكى ئەزالار
تـوسۇلۇپ قان ئـايلىنىـش ئىككىلەمچى توسقۇنلۇقـقا
ئۇچراشتىن كېلىپ چىققان ئىچكى ئەزالار تولغىنىپ قىي-
لىش؛ ⑤ ئـوپېراتسـيە قىـلماي داۋالىغاندا، كېـسەللىـك
ئەھۋالى داۋاملىق ئېغىرلىشىپ قـان بېسـمى، تومۇر سـو-
قۇشى تۇراقلىق بولمىغانلار؛ ⑥ ئېسىنى يوقاتقان ۋە بەدەن
هارارىتى تۆۋەن، 65 ياشتىن ئاشقان ياشانغان كىشىلـەر.
يۇقىرىقى ئەھۋاللاردا تۆۋەندىكىدەك ئوپېراتسىيىدىن ئىل-
گىرىكى تەييارلىقنى تاماملاش لازىم: ① دورا ئىشلەتكـەن-
دىن كېيىن قورساق ئاغرىش يەنىلا پەسەيمىسە، بۇ كېسەل-
لىك ئەھۋالىنىڭ مۇرەككەپ ھەم ئېغىر ئىكەنلىكىنى بىلـ-
دۈرىدۇ؛ ② ئاشقازانغا نەيچە كىرگۈزۈپ بېسىمنى تـۆۋەن-
لىتىش، بۇنداق قىلغاندا قـورساق ئاغرىـش ۋە كۆپۈشنـى
پەسەيتكىلى بولىدۇ؛ ③ بەدەن سۇيۇقلۇقـى ۋە بەدەنىنـىڭ
كىسلاتا ـ ئىشقارلىق تەڭپۇڭلۇقىنى قامداپ، تۆۋەن قـان
سىغىمچانلىقىدىن كېلىپ چىقىدىغان شوك ۋە ئېلېكتـرو-
لىتلار قالايمىقانلىشىشنى تۈزەش؛ ④ يۇقۇملىنىشنى تىـز-
گىنلەش، يەنى ئاساسلـىق يۇقۇمـلىنىـشنى پەيـدا قىلغـان
باكتېرىيىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە قارىتا مۇۋاپىق بولغان ئانتى-
بىئوتىكلارنى تاللاش، دورىـنى ئىشـلىتىـشتىن ئـىلگـىرى
باكتېرىيە ئۆستۈرۈش ۋە دورىغا نىسبـەتەن سەزگۈرلـۈك
سىنىقى ئىشلەش كېرەك؛ ⑤ سۈيدۈك يولىغا نەيچە ئـور-
نىتـىپ، سۈيدۈكـنىڭ مـقدارىنى كـۆزىتىش ئـارقىلـق،
كىرگۈزۈلىدىغان (ئوكۇل قىلىنىدىغان) سۇيۇقـلۇقنـىڭ
تۈرى ۋە مىقدارىغا يېتـەكچىلـىك قىلـىش؛ ⑥ قوشۇلـۇپ
كەلگەن كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەش، يەنى دىـئابېت كـې-
سىلى، يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم قـاتارلىق سـو-
زۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەشكە ئەھمى-
يەت بېرىـپ، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يـۈرەك ـ مېڭە قـان
تومۇر كېسىلى قاتارلىق ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنـىڭ
كۆرۈلۈشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

بەش خىل ئۆت تاش كېسىلىگە ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا دىئاگنوز قويۇشتىكى ئەپچىل چارىلەر

ھەمـىدەم خالـىق (838000)

(تۇرپان شەھەرلىك پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىقات تېخنىكا يېتەكچىلىك قىلىش پونكىتى)

ئۆت خالتىسىغا تاش چۈشۈش كېسىلـىگە ئۇلتـرا
ئاۋاز دولقۇنىدا دىئاگنوز قويغاندا، دىئاگنوزنىڭ توغرىلىق
دەرىجىسى 95% كە يېتىدۇ. ھازىرقى ئۇلترا ئاۋاز دولقـۇن-
لۇق تەكشۈرۈش ئەسـۋابلىرى 1 mm لـىق تاشنـى ئېنىـق
سۈرەتلـەپ بـېرەلەيـدۇ (ئـۆت سۇيـۇقـلـۇقى تـوشـقان
ئەھۋالدا)، شۇنـىڭدىن كـۆرۈۋالالايمىزكـى، ئۇلترا ئـاۋاز
دولقۇنىدا تەكشۈرۈشنىڭ ئۆت خالتىسىغا تاش چۈشـۈش
كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشنىڭ توغرىلىق دەرىجىسى ناھا-
يىتى يۇقىرى بولۇپلا قالماي، كـلىنـىكىلـىق داۋالاشقىمـۇ
ياردىمى ئىنتايىن چوڭ. لېكىن بىز شۇنىمۇ ئېنىق كـۆرۈ-
شىمىز كېرەككى، يەنە 5% خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش مـۇم-
كىنچىلىكىمۇ بار. بۇ خىل خاتا دىئاگنوز ياكـى دىئاگنـوز-
دىن چۈشۈپ قېلىش ئەھۋاللـىرى دوختۇرنـىڭ دىققـەت
قىلىشىغا ئەرزىيدۇ.

ئۆت خالتا تېشىنىڭ كۆپىنچىسى خولېستېرول تې-
شى ۋە ئارىلاشما تاش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئۇلترا ئاۋاز
دولقۇنىدا تىپىك بولغان ئۆت خالتا تېشىغا دىـئاگنوز قـو-
يۇشنـىڭ ئۈچ چوڭ ئالامـىتى بولـسا، كۈچلۈك قايتقـان
ئاۋاز توپى بولۇش، كەينى تەرەپ ئاۋاز سايـىسى بولۇشـى
ۋە بەدەن ھالىتى ئۆزگەرگەندىكى كۈچلۈك قـايتما ئـاۋاز
توپى يۆتكىلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. تۆۋەندىكى ئـا-
مـىللاردىن سـاقلانغانـدىلا، خاتا دىـئاگنوز قـويۇلۇشنـى
ئازايتقىلى بولىدۇ.

1. ئۈچەيدىكى يەلنىڭ دەخلىسى: ئۆت خـالتىـسى-
نىـڭ ئالدى تەرەپـتىكى ئـۈچەي يوللـىرىدا لەيـلىمـە يـەل
كۈچلۈك قايتقان ئاۋازنى ئىپادىـلەپ، ئارقا تـەرەپتە سايـە
پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭ شەكلى تاشنىڭ سايىسىگە ئوخشاپ
كېتىـدۇ. تەكشۈر گـەندە، بىمـار چوڭقۇر نـەپەس ئالـسا،
كۈچلۈك قايتقان ئاۋاز توپى لىپىلدايدۇ، شۇنداقلا شەكلى
ئۆزگىرىپ تـۇرىدۇ. كەينـى تەرەپتە يـورۇق تۈز سىزىـق
پەيدا بولۇپ، شەكلـى قۇيرۇقلـۇق يۇلتۇزغـا ئوخشايـدۇ.

بۇنداق ئەھۋالدا ئۆت خالتىسىدا تاش يوق دەپ ھۆكۈم چىقىرىشقا بولىدۇ.

2. ئۆت خالتىسىدا تاش بولمىغان كۈچلۈك قايتما ئاۋاز، مەسىلەن: قويۇق، يېپىشقاق ئۆت لېيى، كونىرىغان ئۆت سۇيۇقلۇقى، ئۇيۇغان قان پارچىسى، يۇمشاق توقۇلما ئۆسمىسى، شىلىمشىق پەرىلىك قاتارلىقلار. بۇلارنى ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا سايىلاندۇرغاندا ھېچقانداق ئاۋاز سايىسى بولمايدۇ، يۆتكەلمەيدۇ ياكى يۆتكىلىشى ئاستا بولىدۇ. شۇڭا، تەكشۈرگەندە بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىش، ئۆت يولىنى بويلاپ كۆپ تەرەپلىمىلىك كەسمە يۈزدىن كۆزىتىش كېرەك.

3. ئۆت خالتىسىدىكى قايتما ئاۋازنىڭ ساختا تەسۋىرى، مەسىلەن: ئېلېكترون شاۋقۇن، كۆپ قېتىملىق رېفلېكس، ئاۋاز دەستىسىنىڭ يان پارچىسى ۋە قىسمەن سىغىمچانلىق تەسىرى قاتارلىقلار ئۆت خالتىسىدا كۆپ ساختا تەسۋىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرۈش يۆنىلىشىنى ئۆزگەرتىپ، بۇ خىل ساختا تەسۋىرنى چىقىرىپ تاشلاش كېرەك.

4. ئۆت خالتىسى ئۆزىنىڭ قۇرۇلمىسىدىكى ساختا تەسۋىر، مەسىلەن: ئەگرى كەلگەن ئۆت خالتىسىنىڭ بويۇن قىسمى پۈرۈلۈپ قالسا ياكى بۇرمىسىمان كىلاپان ياپراقچىسى ئۆت خالتىسىدىكى تاشقا ئوخشاش تەسۋىرنى ھاسىل قىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا تەسۋىرنى چوڭايتىپ ياكى 5MHz تا تەكشۈرۈش ئۇچى بىلەن تەكشۈرۈپ، كۆپ تەرەپلىمىلىك كەسمە يۈزدىن پايدىلىنىپ، ئۆت خالتىسىنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىدىكى تەسۋىرنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش كېرەك.

5. ئۆت خالتىسى ئەتراپى ياكى ئۆت خالتا بويۇن قىسمى لىمفا تۈگۈنى: ئۆت خالتا بويۇن قىسمى لىمفا تۈگۈنى ئىششىپ يوغىنىغاندا، ئاۋاز تەسۋىرى كاللەك قايتما ئاۋاز بولۇپ ئىپادىلىنىپ، ئۆت خالتىسى بىلەن جىپسىلاشقاندا، تاش بار دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. شۇڭا، تەكشۈرگەندە بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىش ۋە كۆپ تەرەپلىمىلىك كەسمە يۈزنى كۆزىتىش كېرەك. مەسىلەن: ئۆت خالتىسىنىڭ تېشىدىكىسى لىمفا تۈگۈنى بولىدۇ.

ئۆت خالتىسىدىكى تاشنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش ئېھتىمالى Ⅱ تىپلىق، α Ⅲ تىپلىق، ئۆت خالتا بويۇن قىسمىدا تاش پەيدا بولغان، ئۆت خالتىسىنىڭ ئورنى يۇقىرى ۋە زىيادە سېمىز كىشىلەردە كۆرۈلىدۇ. ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا دىئاگنوز قويغاندا تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللارنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

1. ئۆت خالتا دىۋارىدىكى تاش: بىر قەدەر كىچىك بولغان تاشلار ئۆت خالتىسى شىللىق پەردە ئىچىگە كېپىلىشىپ قالىدۇ، ئادەتتە بۇلار ھەرىكەت قىلمايدۇ، ئاۋاز تەسۋىرىدە تاش كەپلىشىۋالغان ئورۇندىكى ئۆت خالتا دىۋارى پۇلتىيىپ چىققان بولىدۇ، ئۇنىڭ قايتما ئاۋازى ئۆت خالتا دىۋارىدىن كۈچلۈكرەك بولىدۇ. ئارقا تەرىپىدىن قۇيرۇقلۇق يۇلتۇزدەك كۆرۈنىدۇ. تەكشۈرۈش ئەسۋابىنىڭ ئۇچى تاشقا تەگكەندە ياكى تەكشۈرۈلگۈچى نەپەس ئالغاندا، تاش بار ئورۇندىن كۈچلۈك قايتما ئاۋاز بەلۋېغىنىڭ ئۆت خالتا بوشلۇقىدا سۇنغان يورۇقلۇقنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. لەيلىمە تاش: كۆپىنچىسى خولېستېرول تېشى بولۇپ، خولېستېرولنىڭ سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى يېنىك بولغانلىقتىن، تاش يېرىم ئايسىمان شەكىلدە بولۇپ، ئۆت خالتىسىنىڭ ئاستى تەرىپىگە جايلاشقان بولىدۇ. ئەگەر بىمار ئورۇق ھەم تېنى ئاجىز بولسا، تاش كۆرۈنمەس رايونغا يېقىن ئورۇنغا جايلاشقان بولىدۇ. كېسەللىك جىددىي خاراكتېرلىك قوزغالغان ۋاقىتتا، ئۇچەي بوشلۇقىدىكى يەلنىڭ تەسىرىدىن ئاسانلا دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قالىدۇ. تەكشۈرگەندە ئوڭ تەرەپنى بېسىپ ياتقۇزۇپ، تاشنى تەدرىجىي يۇقىرىغا قاراپ توغرىسىغا تەكشۈرۈش كېرەك. بۇ ۋاقىتتا يېرىم ئايسىمان شەكىللىك كۈچلۈك قايتما ئاۋاز توپىغا ئاۋاز سايىسىنىڭ قوشۇلۇپ كەلگەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ. شۇنىدىلا ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

3. ئۆت لېيى قاپلىۋالغان تاش: ئۆتكۈر ئۆت خالتا ياللۇغى، يىرىڭلىق ئۆت خالتا ياللۇغى، ئۆت غول نەيچىسى قوشۇلۇش قاتارلىق ئامىللار ئۆت خالتا بوشلۇقىدا توچكىسىمان قايتما ئاۋاز ياكى چۆكمىسىمان ئاجىز قايتما ئاۋاز بەلۋېغىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ كىچىكرەك تاشلارنى ئۆت لېيى قاپلىۋالغانلىقتىن، ئاسانلا دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قالىدۇ. شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرگەندە، بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتسە، چۆكمە ماددىلار يۆتكىلىدۇ. ئەگەر ئۇنىڭ ئىچىدە يۆتكىلىش تېزراق بولغان كۈچلۈك قايتما ئاۋاز توپىغا ئاۋاز سايىسى قوشۇلۇپ كەلسە، تاش چۈشۈپتۇ دەپ دى-

ئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

4. ئاۋاز سايىسى بولمىغان تاش: بۇ خىل تاشتىن ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن دەستىسى ئۆتۈپ كېتىدىغانلىقتىن، ئاۋاز سايىسىنى پەيدا قىلمايدۇ. بۇ خۇددى ئاجىز قايتما ئاۋاز كاللىكىگە ئوخشايدۇ. مۇۋاپىق دەرىجىدە ئاشقان قۇۋۋەتنى تۆۋەنلىتىپ، فوكۇسنى تەڭشىگەندە ئاۋاز سايىسى پەيدا بولىدۇ. بەدەن ھالىتىنى يەنە ئۆزگەرتكەندە، ئەگەر يۆتكەلسە، تاش چۈشۈپتۇ دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

5. ئۆت خالتىسىنىڭ بويۇن قىسمىغا تاش كەپلىشىۋېلىش: ئۆت خالتىسى بويۇن قىسمىنىڭ پۇرمىسى بىلەن تاش زىچ تۇتاشقان بولىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئۆت سۇيۇقلۇقى بولمىغان ئاۋاز ئۆتكۈزۈش تۇتۇق بولغان رايون بىلەن سېلىشتۇرغاندا، ئاۋاز تەسۋىرىدە پەقەت بويۇن قىسمىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدە ئاۋاز سايىسىنىڭ بارلىقى ئىپادىلىنىدۇ. تىپىك بولمىغان تاشتا كۈچلۈك قايتما ئاۋاز تەسۋىرى بولىدۇ. شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرگەندە، ئوڭ ئالدى تەرەپكە يانتۇ تۇرغۇزۇش بىلەن بىللە، ئەسۋاب بىلەن ھەر تەرەپلىمىلىك شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرگەندە يانتۇ ياتقۇزۇپ تەكشۈرگەندە تاش ئېنىق كۆرۈنىدۇ. شۇنداقتىمۇ يەنە تەسۋىرنى چوڭايتىپ كۆزىتىش كېرەك.

قىسقىسى، ئامال بار خاتا دىئاگنوز ۋە دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان پايدىسىز ئاقىۋەتلەردىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا ئۆت خالتا تېشىنى تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويغان ۋاقىتتا، دەسلەپكى قارىشىمىزغىلا تايىنىپ، بۇنى ئۆتتىكى تاش دېمەستىن، يۇقىرىقىدەك نەچچە خىل مۇمكىنچىلىكنىمۇ ئويلىشىمىز كېرەك. تەكشۈرگەندە چوقۇم بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ كۈچلۈك قايتما ئاۋاز توپىدا يۆتكىلىشنىڭ بار - يوقلۇقىنى، ئولتۇرغان ياكى تىك تۇرغان بەدەن ھالىتىدىن پايدىلىنىپ، ئۆت خالتا تېگى قىسمىغا يىغىلىپ قالغان كۈچلۈك قايتما ئاۋاز توپىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش كېرەك. تەكشۈرگەندە چوقۇم كۆپ تەرەپلىمىلىك شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرۈش، بىمارنى چوڭقۇر نەپەس ئالدۇرۇش، زۆرۈر بولغاندا ئەسۋابلارنىڭ قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش ۋە تەكشۈرۈش ئۇچىنىڭ چاستوتىسىنى تەڭشەش كېرەك.

كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۈرگە دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرى ۋە قارشى تەدبىرلەر

مەلىكىزات ئەنۋەر (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ھەزىم يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

يېمەكلىك قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ جەمئىيەت ۋە پسىخىك قاتارلىق نۇرغۇن ئامىللارنىڭ تەسىرىدە، سوزۇلما خاراكتېرلىك قەۋزىيەتنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئۈزلۈكسىز كۆپەيمەكتە. ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، قەۋزىيەتنىڭ پەيدا بولۇشى 60 ياشتىن ئاشقان ياشانغانلاردا، بولۇپمۇ ئاياللاردا تېخىمۇ ئېغىر بولماقتا.

قەۋزىيەت مەسىلىسىنى ھەل قىلىشتا، سۈرگە دورىسى كەم بولسا بولمايدىغان ۋاسىتە. سۈرگە دورىلىرىنىمۇ باشقا دورىلارغا ئوخشاش پايدىلىق ھەم زىيانلىقتىن ئىبارەت ئىككى خىل رولى بار. ئەگەر ئالاھىدە دىققەت قىلىنمىسا، يامان ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. دائىم ئىشلىتىلىدىغان سۈرگە دورىلىرى ۋە ئۇلارنىڭ ئەكس تەسىرلىرى

1) سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇش خاراكتېرلىك (容积性) سۈرگە دورىلىرى. بۇ خىلدىكى دورىلارنىڭ تەركىبىدە ئادەم بەدىنى قوبۇل قىلمايدىغان سېللۇلوزا (纤维素) بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، ئۇ تەرەتنىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىپ، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى غىدىقلايدۇ ھەم ئۈچەي يولىدىكى پايدىلىق باكتېرىيەلەرنىڭ كۆپىيىشىنى ئاشۇرۇپ، تەرەتنىڭ چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. مەسىلەن: مېتىلسېللۇلوزا (甲基纤维素)، ياڭچېچيەنزى ياسالمىسى (洋车前子制剂) قاتارلىقلار.

ناچار تەسىرى: سىغىم كۆپەيگەندە بىمار يېتەرلىك سۇ ئىچمىسە، ئەكسىچە چوڭ تەرەت قۇرغاقلىشىپ كېتىدۇ، بەزى كىشىلەردە يەنە زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيە

تۇخۇم ئېقىدا نىشالا چىقىرىپ، يۈز قىسمىغا چاپسا، يۈز تېرىسىنى يارقىرىتىدۇ.

سى كېلىپ چىقىدۇ.

2) سىلىقلاشتۇرغۇچى (润滑性) سۈرگۈ دورىلىرى، بۇ سۇيۇقلاندۇرۇلغان پارافىن يېغى (液体石蜡)، كەندىر ئۇرۇقى (火麻仁)، كەيسەيلۇ (开塞露) (ئاساسلىق تەركىبى گلىتسېرىن) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ دورىلار ئۈچەي يولىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، سۇنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئازايتىش ئارقىلىق ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرىدۇ.

ناچار تەسىرى: تولا ئىشلەتكەندە مايدا ئېرىيدىغان ۋىتامىنلارنى ئېرىتىپ، سۈرۈپ چىقىرىپ، بەدەندە ۋىتامىن A، ۋىتامىن D، ۋىتامىن E، ۋىتامىن K يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان تېنى ئاجىز بىمارلاردا ئاشقازاندىكى سىغىندىلار ئاشقازان - قىزىلئۆڭگەچكە تەتۈر يانغانلىقتىن، ماي سۈمۈرۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) يۇقىرى ئوسموسلۇق (高渗性) سۈرگۈ دورىلىرى. مەسىلەن: ماگنىي سۇلفات (硫酸镁)، ماگنىي ئوكسىدى (氧化镁)، لاكتۇلوزا (乳果糖)، سوربىتول (山梨醇) قاتارلىقلار. بۇ دورىلارنىڭ تەركىبىدىكى ئانئورگانىك ئېلېمېنتلار ئۈچەيدە سۈمۈرۈلمىگەنلىكتىن، ئۈچەي بوشلۇقىدا يۇقىرى ئوسموسلۇق ھالەت شەكىللىنىدۇ، سۇ ئۈچەي بوشلۇقىغا كىرىپ تەرەتنىڭ چىقىرىلىشىغا ياردەم بېرىدۇ.

ناچار تەسىرى: ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: قاندا ماگنىي، كالىي، ناترىي يۇقىرى بولۇش كېسىلى ۋە قاندا كالتسىي تۆۋەن بولۇش كېسىلى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. لاكتۇلوزا تۈرىدىكىلەر ئىچى سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4) غىدىقلىغۇچى (刺激性) سۈرگۈ دورىلىرى. بۇ ھازىر ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىۋاتقان بىر تۈرلۈك سۈرگۈ دورىسى بولۇپ، بۇ ئاساسلىق سانا، رەۋەن (大黄)، فېنول فتالېئىن (酚酞)، ئابدىمىلىك (蓖麻油) مېيى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇلارنىڭ ھەممىسى ئۈچەي يولىنىڭ ھەرىكەت نېرۋىسىنى بىۋاسىتە غىدىقلاپ، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرۈپ تەرەت قىلدۇرىدۇ.

ناچار تەسىرى: بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ ئىچى سۈرۈشنى تېزلىتىش رولى كۈچلۈك، ناچار تەسىرى بىرئاز كۆپ، مەسىلەن: زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى، قورساق ئاغرىش قاتارلىقلار. ھەممىدىن بەك دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، ئابدىمىلىك (蓖麻油) تۈرىدىكى سۈرگۈ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىچكەندە، ئۈچەي شىللىق پەردىلىرى قارىداش كېسىلى ۋە بوغماق ئۈچەي راكىنى پەيدا قىلىدىغانلىقى توغرىسىدا مەلۇماتلار بار. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان يەنە، سانانى ئۇزۇن مۇددەت ئىچسە، ئۈچەي يولىدىكى مۇسكۇل ئارىلىق نېرۋا چىگىشىنى زەخىملەندۈرىدىغانلىقى توغرىسىدىمۇ مەلۇماتلار چىقىۋاتىدۇ.

5) ئاشقازان - ئۈچەينى ھەرىكەتلەندۈرىدىغان دورا. سىساپرىد (西沙必利): بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ ۋەكىلى بولۇپ، ئۇ ئاتسېتىلخولىن (乙酰胆碱) نىڭ ئاجرىتىلىشىنى تېزلىتىش ئارقىلىق، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئېرىترومىتسىن (红霉素) ۋە باشقا بىر يۈرۈش دورىلارنىڭمۇ ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولى بار.

ناچار تەسىرى: سىساپرىدنىڭ يۈرەككە نىسبەتەن ناچار تەسىرى بار، ئېرىترومىتسىننى ئىچسە ئاشقازان يېقىمسىزلىنىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ھەر خىل سۈرگۈ دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرىدىن باشقا، يەنە سۈرگۈ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە، تېخىمۇ ئېغىر دەرىجىدىكى قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدۇ. بىمارلار قەۋزىيەتنى داۋالايدىغان دورىلار نېمە ئۈچۈن قەۋزىيەتنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ؟ دەپ سورىشى مۇمكىن.

بۇ يەردە مۇنداق ئىككى مەسىلە كېلىپ چىقىدۇ، يەنى سۈرگۈ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە، بىرىنچىدىن، دورىنىڭ تەسىرى تەدرىجىي ئاجىزلاپ، تەسىر قىلمايدىغان بولۇپ قالىدۇ؛ ئىككىنچىدىن، ئۈچەينىڭ نورمال فىزىئولوگىيىلىك لۆمۈلدەش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ ياكى تۈز ئۈچەينىڭ تەرەت قىلىش رېفلېكسىغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئاجىزلاپ كېتىدۇ، گەرچە تەرەت تۈز ئۈچەيگە يېقىنلاپ كەلگەن بولسىمۇ، تۈز ئۈچەينىڭ نېرۋا مەنبەلىك ئىمپۇلسىنىڭ پەيدا بولۇشى يېتەرلىك بولماي، تەرەت قىلىش ئىنكاسى بولمايدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئۈچەي ئارىلىق مۇسكۇللىرى نېرۋا چىگىشىنىڭ زەخىملىنىشى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. بۇنداق بىمارلار مۇبادا دورىنى توختاتسىلا، يەنە قەۋزىيەت بولۇپ

ئۆمرىڭىز بولسا نادانلىقىڭىز سەۋەبىدىن قىسقىرايدۇ.

قالىدۇ.

2. سۇر گۇ دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرىنى ئازايتىش ئۇسۇللىرى

نۇرغۇنلىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك قەۋزىيەت بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئۇلار بەزىدە پەقەت سۇر گۇ دورىلىرىغا تايىنىپ تەرەت قىلىدۇ. ئۇنداقتا سۇر گۇ دورىلىرىنى ئىشلەتمىسە بولمايدىغان ۋاقىتلاردا، بۇ دورىلارنىڭ ناچار تەسىرىنى قانداق قىلغاندا ئەڭ يۇقىرى چەكتە ئازايتقىلى بولىدۇ؟

ئالدى بىلەن قەۋزىيەتنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلىغاندا، ئاندىن سۇر گۇ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

قەۋزىيەت پەقەت ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىدىكى مەسىلە بولۇپلا قالماي، بەلكى نۇرغۇنلىغان پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكلەرگە چېتىلىدۇ، مەسىلەن: قالقانبەز ئىقتىدارى ئاجىزلاش، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى، ئۆپكە ھاۋالىق ئىششىقى قاتارلىق كېسەللىكلەردىنمۇ قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ. بەزى ئاشقازان - ئۈچەي يولى كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: يارا كېسىلى، ئۈچەي توسۇلۇش، بوۋاسىر ۋە مەقئەت يېرىقىدىن كېلىپ چىققان قەۋزىيەتكە دائىم سەل قارىلىپ قالىدۇ. ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان بوغماق ئۈچەي ئۆسمىسىدە، قەۋزىيەت، ھەتتا بىرىنچى ئالامەت بولۇپ ئىپادىلىنىشى مۇمكىن.

شۇڭا، ئەگەر قەۋزىيەت مۇشۇ كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان بولسا، ئالدى بىلەن چوقۇم بىرلەمچى كېسەللىكنى داۋالاش كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، قەۋزىيەتنى يىلتىزىدىن داۋالاش قىيىن بولۇپلا قالماي، سۇر گۇ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشتىن بولىدىغان ناچار تەسىرلەردىن باشقا، يەنە بۇ كېسەللىكلەرنى داۋالاش كېچىكىپ كېتىدۇ.

قەۋزىيەتنىڭ سەۋەبىنى تەكشۈرگەندە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭمۇ قەۋزىيەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى ئۇنتۇپ قالماسلىق كېرەك. مەسىلەن: ئاتروپىن (阿托品)، 654-2، بروفېن (布洛芬)، خالوپېرىدول (氟哌啶醇) (روھىي كېسەللىككە قارشى دورا)، كالتسىي تابلېتى، كالتسىي يولىنى توسقۇچى دورا - نىفېدىپىن (硝苯地平)، ئاملودىپىن (络活喜) ۋە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا قاتارلىقلار. ئەگەر سىز يۇقىرىقى دورىلاردىن مەلۇم بىر خىلىنى ئىچىۋاتقان بولسىڭىز، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورىنى تەگىشىڭىز ياكى ئالماشتۇرۇشىڭىز كېرەك.

ئەگەر قەۋزىيەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان باشقا كېسەللىك بايقالماي، سۇر گۇ دورىلىرىنى چوقۇم ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە، چوقۇم مەخسۇس ھەزىم قىلىش كېسەللىكلىرى بۆلۈمى دوختۇرلىرىنىڭ يېتەكچىلىكىدە، «ئاز مىقداردا»، «قىسقا ۋاقىت»، «ئالماشتۇرۇپ»، «يەككە تەنلىك» دىن ئىبارەت تۆت پرىنسىپ بويىچە ئىشلىتىش كېرەك.

1. ئاز مىقداردا دېگىنىمىز، دورا مىقدارى ئىمكانقەدەر ئاز بولۇشنى كۆرسىتىدۇ، يەنى ئۈچ كۈندە بىر قېتىم راۋان تەرەت قىلىش مەقسىتىگە يەتسىلا بولىدۇ. بۇ ئاساسى جەھەتتىن فىزىئولوگىيىلىك ھالەتكە يېقىنلاشقانلىق بولۇپ، ھەر كۈنى بىر قېتىم تەرەت قىلمىسا بولمايدۇ، دېگەنلىك ئەمەس. دورىنىڭ مىقدارى ئاز بولسا، ئۇنىڭ ئەكس تەسىرىمۇ نىسپىي ھالدا ئاز بولىدۇ.

2. قىسقا ۋاقىت دېگىنىمىز، دورا ئىچىش ۋاقتىنىڭ بەك ئۇزاق بولۇپ كەتمەسلىكىنى كۆرسىتىدۇ (بىر ھەپتىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك). شۇنداق قىلغاندا دورا ئۈنۈمىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى ۋە دورىغا كۆنۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، سۇر گۇ دورىلىرىنى قىسقا ۋاقىت ئىشلىتىپ، ئۇنىڭ ئورنىدا ئۇنىۋېرسال داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، سۇر گۇ دورىلىرىنى توختاتسا بولىدۇ.

3. ئالماشتۇرۇش دېگىنىمىز، سۇر گۇ دورىلىرىنى چوقۇم ئىشلىتىش زۆرۈر بولغاندا، باشتا سۆزلەنگەن بىر نەچچە خىل دورىنى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىشنى كۆرسىتىدۇ. قايسى خىلدىكى دورىنى تاللاش مەسىلىسىگە كەلسەك، بۇنى مەخسۇس ھەزىم يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمىنىڭ دوختۇرلىرى بەلگىلەيدۇ. غىدىقلاشچانلىقى بولغان سۇر گۇ دورىلىرىنى ئاز ئىشلىتىش كېرەك.

4. يەككە تەنلىك دېگىنىمىز، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن، چوقۇم بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىنى ئويلىشىپ، ئەڭ مۇۋاپىق بولغان دورىنى تاللاشنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: ياشانغانلارنىڭ كۆپىنچە يۈرەك ئەھۋالى ئانچە ياخشى بولمايدۇ. شۇڭا، سىساپرىدنى ئىشلەتمەكچى بولغاندا ئېھتىيات قىلىش كېرەك؛ ھامىلىدارلارغا غىدىقلاشچانلىقى بار سۇر گۇ دورىسى ۋە سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇر گۇ دورىلىرىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. چۈنكى غىدىقـ

يالپۇزدا سىركە بىلەن زىماد تەييارلاپ يۈزگە چاپسا، يۈزدىكى داغنى چۈشۈرىدۇ.

لىغۇچى سۈرگۈ دورىلىرى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ سىلىقلاشتۇرغۇچى سۈرگۈ دورىلىرى مايدا ئېرىيدىغان ۋىتامىنلارنىڭ كەمچىللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ۋىتامىن K كەمچىل بولسا، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتا قاناش كېسەللىكىنى پەيدا قىلىدۇ.

مەقئەت ئاقمىسىنىڭ شەكىللىنىشى، تەرەققىي قىلىشى ۋە داۋالاش

مۇھەممەت ئىسھاق، گۈلشەدەم ھاپىز (839000)

(قۇمۇل شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى مەقئەت تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك مەركىزىي دوختۇرخانىسى جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

مەقئەت ئاقمىسى «مەقئەت يارىسى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ئۇ بىر خىل كۆپ كۆرۈلىدىغان ھەم كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، تارىخى ماتېرىياللاردا خاتىرىلىنىشىچە، دۆلىتىمىز مەقئەت ئاقمىسىنى ئەڭ بۇرۇن بايقىغان دۆلەتلەرنىڭ بىرى، يېقىنقى يۈز يىل مابەينىدە، كىشىلەرنىڭ مەقئەت ئاقمىسىنى تونۇشىدا بۆسۈش خاراكتېرلىك ئىلگىرىلەشلەر بولۇپ، داۋالاشتىمۇ زور نەتىجىلەر قولغا كەلدى:

1. مەقئەت ئاقمىسى قانداق شەكىللىنىدۇ

مەقئەت گىرۋىكىدىن ئىچىگە 1.5cm بولغان ئارىلىق شىللىق پەردە بىلەن تېرە ئۇچراشقان ئورۇن بولۇپ، كلىنىكىدا چىشىمان سىزىق دەپ ئاتىلىدۇ. چىشىمان سىزىقنىڭ تۆۋەن تەرىپىدە مۇناسىپ بەز تەنچىلىرى بولۇپ، كلىنىكىدا مەقئەت بېزى دەپ ئاتىلىدۇ. نورمال ئەھۋالدا مەقئەت بېزى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىپ، ئۈچەي بوشلۇقىنى سىلىقلايدۇ. كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچكەندە، زىيادە ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەرنى يېگەندە، ئىچ سۈرگەندە ياكى چار چىغاندا، مەقئەت بەزلىرىنىڭ ياللۇغلىنىشىنى پەيدا قىلىپ، مەقئەت كانىلى ياللۇغى ياكى مەقئەت تۈز ئۈچەي ئەتراپى يىرىڭلىق ئىششىقى شەكىللىنىدۇ. بۇ چاغدا بىمارنىڭ مەقئەتتى ئاغرىيدۇ، بەزى بىمارلاردا قىزىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئۆرلەش ئەگىشىپ كېلىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا كىچىك تەرەت راۋان بولمايدۇ.

مەقئەت تۈز ئۈچەي ئەتراپى يىرىڭلىق ئىششىغاندا يىرىڭنى چىقىرىۋېتىشنىڭ ئۇسۇلى ئىككى خىل بولىدۇ: ① يىرىڭلىق ئىششىق ئۆزلۈكىدىن يېرىلىدۇ. يەنى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئۈستىدىن تېشىلىپ يىرىڭ ئېقىپ چىقىدۇ؛ ② دوختۇر يەرلىك ئورۇننى كېسىپ يىرىڭنى ئاقتۇرىدۇ. مەيلى قايسى خىل يىرىڭ ئاققۇزۇش ئۇسۇلى بولسۇن، ھەممىسىدىلا يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى يېنىكلەپ، بىمار دەرھال راھەت ھېس قىلىدۇ. گەرچە يىرىڭ چىقىپ كەتكەن بولسىمۇ، ئەمما ئەسلىدىكى يۇقۇملانغان بوشلۇق يەنىلا مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ بوشلۇق يىرىڭ ئېقىپ تۈگىگەندىن كېيىن، تەدرىجىي كىچىكلەپ ھەم قاتتىقلىشىپ، ئاستا - ئاستا ئاقما بولۇپ شەكىللىنىدۇ. بۇ دەل يۇقىرىدا ئېيتىلغان مەقئەت ئاقمىسىدىن ئىبارەت.

2. مەقئەت ئاقمىسى قانچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ

مەقئەت ئاقمىسى بولسا ئاددىي ئاقما ۋە مۇرەككەپ ئاقما دەپ ئايرىلىدۇ. ئاددىي ئاقما بولسا، پەقەت بىر ئىچكى ئېغىز، بىر تاشقى ئېغىز ۋە بىر كانالچىدىن تەشكىل تاپقان بولىدۇ. مۇرەككەپ ئاقما بولسا ئىككىدىن ئارتۇق ئىچكى ئېغىز، تاشقى ئېغىز ۋە كانالچىدىن تەشكىل تاپقان بولىدۇ. ئادەتتە ئاددىي ئاقمىنىڭ ئالامەتلىرى يېنىك بولۇپ، ئوپېراتسىيە زەخمىسىمۇ كىچىك بولىدۇ؛ مۇرەككەپ ئاقمىنىڭ كېسەللىك ئالامىتى نىسبەتەن ئېغىر بولۇپ، كېسەلنىڭ باشلانغان ۋاقتى ئۇزۇن، ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلى مۇرەككەپ بولۇپ، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشى ئاستا بولىدۇ.

3. مەقئەت ئاقمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار

مەقئەت ئاقمىسىنىڭ تولۇق ئاتىلىشى مەقئەت تۈز ئۈچەي ئاقمىسى بولۇپ، يەنى مەقئەت سىرتىدىن ئاقما يارا كانىلى ئارقىلىق مەقئەت بىلەن تۈز ئۈچەي تۇتاشقان بولىدۇ. ھازىرقى زامان مېدىتسىنىسىدا مەقئەت ئاقمىسى مەقئەت ئەتراپى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئاسارىتى دەپ قارىلىدۇ، ئۇ ئۆزلۈكىدىن يېرىلغاندىن ياكى كېسىپ يىرىڭ ئاققۇزۇشتىن شەكىللەنگەن يىرىڭ بوشلۇقى بولۇپ، بۇ

ئادەملەر ئۇزاق ياشاشنى خالىشىدۇ، ئەمما ئۇنى ئاسرىمايدۇ.

بوشلۇق تەدرىجىي يىگلەپ مەقئەت ئىچى سىرتىنى تۇتاشتۇرىدىغان ئاقما كانىلىنى شەكىللەندۈرگەن بولىدۇ. ئاقما كانىلى مەقئەت ئىچىگە تۇتاشقانلىقتىن، ئاجرالما ماددىلار داۋاملىق كانالچە ئىچىگە كىرىۋېلىپ تەكرار يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، داۋالاش قىيىنلىشىدۇ، ھەمدە ئاقما كانىلىنىڭ شەكىللىنىش ۋاقتىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ، كېسەللىك تېخىمۇ مۇرەككەپلىشىدۇ. بۇنداق بىمارلارنىڭ مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئاغزى ۋاقتىلىق ئېتىلىپ، قايتا يۇقۇملانغاندىن كېيىن، ئاقما كانىلىنىڭ ئەتراپىدىن شاخلاپ مۇرەككەپ مەقئەت ئاقمىسى شەكىللىنىدۇ.

4. مەقئەت ئاقمىسىدا قانداق كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ

مەقئەت ئاقمىسى ھەرقايسى ياشتىكىلەردە ئوخشاشلا كۆرۈلىدۇ، ئەمما قۇرامىغا يەتكەنلەردە كۆپرەك بولىدۇ. كۆپ قىسىم كىشىلەردە مەقئەت تۈز ئۈچەي ئەتراپىنىڭ تەكرار يىرىڭلىق ئىششىغانلىق ھەمدە كېسىپ يىرىڭ ئاققۇزغان ياكى ئۆزلۈكىدىن يېرىلغانلىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ. بىمار دائىم مەقئەت ئەتراپىدا قاتتىق تاناپسىمان مونەكنىڭ بارلىقىنى ھېس قىلىدۇ، بەزىدە يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، بولۇپمۇ يۇقۇملانغان مەزگىلدە ئاغرىش ئېغىر بولىدۇ، يىرىڭلىق ئىششىق يېرىلغان ھامان ئاغرىش يېنىكلەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، يىرىڭ ئېقىشمۇ مەقئەت ئاقمىسىنىڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامىتى بولۇپ، ئادەتتە دەسلەپكى مەزگىلدە يىرىڭ كۆپرەك ئاقىدۇ ھەمدە چوڭ تەرەتنىڭ پۇرىقى بولىدۇ. ۋاقىت ئۆتكەنسېرى يىرىڭ سۇيۇقلىشىپ ئازىيىدۇ ياكى تۈگەيدۇ. ئەگەر قايتا يۇقۇملانسا يىرىڭ تۇيۇقسىز كۆپىيىپ ئاغرىش ئېغىرلىشىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، مەقئەت ئاقمىسى ئاجرالمىلىرىنىڭ غىدىقلىنىشىدىن مەقئەت ئەتراپى تېرىلىرى نەملىشىپ ئۇگايلا ئىككىلەمچى مەقئەت ئەتراپى ھۆل تەمرەتكىسىنى ھاسىل قىلىدۇ.

5. داۋالاش

نۆۋەتتە مەقئەت ئاقمىسىنى داۋالاش ئۇسۇلى بىرقەدەر كۆپ، لېكىن ئومۇمىي جەھەتتىن ئېيتقاندا، ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشتىن ئىبارەت ئىككى خىل:

1) ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاشتا، غەرب تېبابىتى دورىلىرى ۋە جۇڭگو تېبابىتى دورىلىرىنى ئىچىش ۋە سىرتتىن ئىشلىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. بۇ ئۇسۇلدا پەقەت كېسەللىك ئالامەتلىرىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ، لېكىن يىلتىزىدىن داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولمايدۇ. بۇ ئۇسۇل ئادەتتە ياشانغان، تېنى ئاجىز ياكى ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ۋاقتىلىق ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولمايدىغان كىشىلەرگە قوللىنىلىدۇ.

2) ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى بولسا، بىر خىل ئۈزۈل - كېسىل داۋالايدىغان ئۇسۇل بولۇپ، ئۇنىڭ مەقسىتى ئاساسلىق مەقئەت ئاقمىسىنىڭ سىرتقى ۋە ئىچكى ئاغزىدىن بىر قېتىمدىلا ئاقما كانىلى ياساپ، ئاقما كانىلىنى راۋانلاشتۇرۇپ، ھەمدە پۈتۈنلەي ئوچۇق زەخمە يۈزى شەكىللەندۈرۈپ، ئاندىن بىخلىما گۆشنىڭ زەخمە ئېغىزىنىڭ چوڭقۇر قىسمىدىن باشلاپ ئۆسۈشىگە شارائىت يارىتىپ داۋالىنىدۇ. ئوپېراتسىيىدە مۇۋەپپەقىيەت قازىنىشنىڭ ھالقىسى، مەقئەت ئاقمىسىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى تېپىش ھەمدە بارلىق ئاقما كاناللىرىنى ئېچىپ راۋانلاشتۇرۇش بولۇپ، ئۇنداق بولمىغاندا قايتا تەكرارلىنىدۇ. مەقئەت ئاقمىسى بىمارلىرى دىئاگنوز بېكىتىلگەندىن كېيىن، ئوپېراتسىيە شەرتىگە ئۇيغۇن كەلسىلا بالدۇرراق ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇپ، كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى ياكى راكقا ئۆزگىرىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

6. مەقئەت ئاقمىسى ئوپېراتسىيىسى مەقئەتنىڭ تەرەت تۇتالماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ

كۆپ قىسىم مەقئەت ئاقمىسى بىمارلىرى ئوپېراتسىيە قىلدۇرسا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن چوڭ تەرەتنى تۇتالماس بولۇپ قېلىشتىن ئەنسىرەيدۇ. لېكىن بىلىش كېرەككى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن مەقئەتنىڭ چوڭ تەرەتنى تۇتۇش - تۇتالماسلىقىدىكى ھالقىلىق مەسىلە، مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلىنىڭ ئەھۋالى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلىنىڭ ئىقتىدارى نورمال بولسىلا، بۇ خىل ئەھۋال كېلىپ چىقمايدۇ. ئەگەر ئوپېراتسىيە مۇۋاپىق بولماي، ئوپېراتسىيىدە مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلىنى ئارتۇق زەخىملەندۈرۈپ قويۇپ، مەقئەت ھىم تۇرماس بولۇپ قالسا، تەرەت چىقىپ قالىدىغان ئەھۋال كۆرۈلىدۇ. ئەگەر مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلى ئىقتىدارىنى يوقاتسا، مەقئەت تەرەت تۇتالماس بولۇپ قالىدۇ.

پىياز سۈيىنى يۈزگە چېچىپ بەرسە، رەڭگى روھىنى چىرايلىق قىلىدۇ.

ئاشقازان ــ ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى ۋە ئۇنى داۋالاش

كەنجى غوپۇر (832200)
(ماناس ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى جۇڭيى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئاشقازان ـ ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى ياش ۋە ئوتتۇرا ياش ئەرلەردە كۆپ ئۇچرايدىغان، ئاشقازان ـ ئۈچەي ئىچىدىكى شىللىق پەردە دېۋارلىرىدا يارا پەيدا بولىدىغان، يارا كۆپىنچە ئاشقازان ـ ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەيدە بىر دەك يۈز بېرىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئاشقازان ـ ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى، دەپ ئاتالغان. ھەزىم قىلىش سىستېمىسىدىكى بىر خىل كېسەللىك. ئۇنىڭ پەيدا بولۇشى كۆپ خىل ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. كېسەللىك سەۋەبلىرى:

1) سوزۇلما ئاشقازان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھەر خىل ئامىللار ئاشقازان يارىسىنى پەيدا قىلىدۇ؛

2) ئۇزۇن مۇددەت ئاچچىق، سوغۇق غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، قالايمىقان ئوزۇقلىنىش، زىيادە تويۇنۇپ غىزالىنىش ياكى ئاچ قېلىش، سەپرا خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى قاتارلىقلار. ئاشقازان شىللىق پەردىلىرىنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، يارا پەيدا قىلىدۇ؛

3) روھىي ئامىل. غەم ـ قايغۇ، روھىي زەربە، ئاشقازان ـ ئۈچەينىڭ ھەرىكىتى قالايمىقانلىشىش، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش قاتارلىقلارمۇ، ئاشقازان ـ ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسىنى پەيدا قىلىدۇ؛

4) ئىرسىيەت ئامىلى؛

5) ئاشقازان بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش؛

6) خىمىيىلىك دورىلارنى قالايمىقان ئىچىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بولىدۇ.

2. كېسەللىك ئالامىتى:

كېسەللىك تەرەققىياتى ئاستا بولۇپ، ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىدۇ، قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى ئاغرىپ، دەۋرلىك قوزغىلىپ، تەرتىپلىك داۋاملىشىدۇ. ئاغرىش ئورنى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىنىڭ سول تەرىپى ياكى ئوڭ تەرەپكە مائىل ئورۇندا بولۇپ، يېقىمسىز ئاغرىيدۇ. ئاغرىش قوزغالغاندا قورساق كۆيۈشكەندەك بولۇپ، كۆپىدۇ، ئېچىشىپ سېرىق سۇ يانىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىدۇ ۋە قۇسىدۇ، ھەمدە قەۋزىيەت بولىدۇ. بەزىدە چوڭ تەرەت قاتتىق ھەم قارامتۇل كېلىدۇ، بۇنداق ئەھۋال يارىدا قاناش بولۇۋاتقانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. تەستە ھەزىم بولىدىغان تاماقلار (تۇخۇم، چالا پىشقان گۈرۈچ تامىقى، مايدا قورۇلغان تاماقلار)نى ئىستېمال قىلسا قوزغىلىدۇ، ھەمدە كېكىرىش، ئاچچىق سۇ يېنىش، ئېغىزدا شۆلگەي ئاۋۇپ كېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ يارا ئورنى يوشۇرۇن قاناپ، بىماردا بارا ـ بارا كەم قانلىق كېلىپ چىقىدۇ. يېمەكلىكلەرنىڭ بەدەنگە ئۆزلىشىشى ياخشى بولمىغاچقا، بىماردا تەرلەش، يۈرەك سېلىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش ۋە ماغدۇرسىزلىنىشقا ئوخشاش قاندىكى شېكەر تۆۋەنلىگەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئاغرىش دەۋرىيلىك قوزغىلىدۇ، يەنى كۆپىنچە كەچ كۈز، باش ئەتىيازدا، شۇنىڭدەك ھاۋا تۇساتتىن ئۆزگەرگەندە، جىسمانىي ئەمگەك قىلغاندا ياكى يېمەك ـ ئىچمەك قالايمىقانلاشقاندا قوزغىلىدۇ. ئاشقازان يارىسىدىكى ئاغرىش تاماق يەپ يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە ۋاقىت ئۆتۈپلا قوزغىلىدۇ. شۇڭا، ئاشقازان يارىسى بار بىمارلار ئاغرىشتىن قورقۇپ تاماق يېمەيدۇ. ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسىنىڭ ئاغرىشى، كۆپىنچە تاماق يەپ 3~4 سائەتتىن كېيىن، يەنى تاماق پۈتۈنلەي ئاشقازاندىن ئۈچەيگە ئۆتكەن ۋاقىتتا قوزغىلىدۇ، ئازراق بىر نەرسە يېسە ئاغرىق پەسىيىپ قالىدۇ. ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى كۆپىنچە تۈن يېرىمدا قوزغىلىدۇ.

3. داۋالاش:

داۋالاشتا مۇۋاپىق دەم ئالدۇرۇش، روھىي جەھەتتە خاتىرجەم قىلىش، تاماقتىن پەرھىز قىلدۇرۇش، كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىش، كۆڭۈلنى خۇش تۇتۇش ۋە دورا ئىچىش بىرلەشتۈرۈلۈپ ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇنىڭدا ھەزىم سۇيۇقلۇقىنىڭ كۆپلەپ ئىشلىنىشىنى تىزگىنلەيدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق يارا

ياخشى ئادەم ئۆزىنى ئاسراشنى بىلىدۇ.

يۈزىنى غىدىقلىنىشتىن ساقلاش، يارىنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىشنى مەقسەت قىلىدۇ.

1) يېمەك - ئىچمەكتە ئوزۇقلۇقى مول، ئوڭاي سىڭىدىغان تاماقلارنى بېرىش لازىم. بىمار بىر قېتىمدىلا تويۇنۇپ تاماق يېمەي، بىر كۈندە 6~5 قېتىم، ئاز - ئازدىن تاماق يېيىش كېرەك.

2) دورا بىلەن داۋالاشتا، ئالدى بىلەن يارا ئورنىنى تازىلاش، يارا يۈزىنىڭ غىدىقلىنىشىدىن ساقلىنىش ۋە يارىنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىش مەقسىتىدە ھەسەل شەربىتى بېرىلىدۇ. دەسلەپتە پەيدا بولغان يارىغا قورىغۇچى دورىلارنى بېرىش، يەنى زانكار، قوغۇشۇن ئۇپىسى، مەدەستان ۋە تۇتىياغا ئوخشاش دورىلار قوشۇلغان دورا بېرىلىدۇ. قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىۋا كۈنىگە ئىككى ۋاخ، ئىككى تالدىن، سۇفۇپى بىخ مارجان كۈنىگە ئىككى ۋاخ، 10 گرامدىن بېرىلىدۇ. كونا يارىغا قىزىلگۈل، گۈلنار ۋە كەھرىۋالار ئۈچ گرامدىن، گۈلدارچىن 10 گرام، كۈندۈر، خۇنسىياۋشان 15 گرامدىن، گىل ئەرمىنى ئۈچ گرام، موزا،بەدىيان 10 گرامدىن ئېلىپ سوفۇپ (تالقان) تەييارلاپ، بېھى ياكى ئالما شەربىتى بىلەن قوشۇپ بېرىلىدۇ. ئۈنىڭدىن باشقا، مەستىكى رۇمى، گىل ئەرمەنى، مۇرمەككى 15 گرامدىن، كۆپۈكى دەريا 15 گرام ئېلىپ سۇفۇپ قىلىپ 10 گرامدىن، كۈنىگە ئىككى ۋاخ يۇقىرىقى شەربەتلەر بىلەن ئىچىلىدۇ. ئەگەر يوشۇرۇن قاناش داۋاملىشىۋاتقان بولسا، كۈندۈردىن 10 گرام، كەھرىۋادىن 10 گرام، خۇنسىياۋشاندىن 25 گرام، گىل ئەرمىنىدىن 15 گرام، تاباشىردىن 10 گرام ئېلىپ، بۇلارنى سوفۇپ قىلىپ 10 گرامدىن، كۈنىگە ئىككى ۋاخ بېھى ياكى ئەنجبار شەربىتى بىلەن قوشۇپ بېرىلىدۇ. جاۋارىش تاباشىر كۈنىگە ئىككى ۋاخ، 10 گرامدىن، قابىز سۇفۇپى كەھرىۋا كۈنىگە ئىككى ۋاخ 10 گرامدىن، ھەمدە مۇۋاپىق مىقداردا سېمىزئوت شىرنىسى قوشۇپ بېرىلىدۇ. قەۋزىيەت قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، خىيار شەرنبەرگە ئوخشاش يەڭگىل سۈرگۈچى دورىلار مۇۋاپىق مىقداردا ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ئاغرىش كۈچلۈك بولسا، خەشخاش شەربىتى كۈنىگە ئىككى ۋاخ، 20 مىللىلىتىردىن بېرىلىدۇ. كەم قانلىقنى يوقىتىش، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش ئۈچۈن، قان كۆپەيتكۈچى شەربەتلەر قوشۇپ بېرىلىدۇ. يەل تارقىتىش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن، چېيىغا گاۋزىبان، ئۇستىقۇددۇس، قىزىلگۈل، بەدىيان، زەنجىۋىل، ئەنجبار قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ دەملەپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. مۇرەككەپ دورىلاردىن جاۋارىش دارچىن كۇممۇنى، ماددەتۇلھايات قاتارلىقلار ئۆز نۆۋىتىدە تاللاپ بېرىلىدۇ.

4. پەرھىز تۇتۇش ۋە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

خۇشبۇي دورا - دەرمەكلەرنى، قويۇق تەملىك چايلارنى، ھاراق - تاماكا ۋە سوغۇق ئىچىملىكلەرنى، ئاچچىق - چۇچۇك، يەللىك، غىدىقلىغۇچى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم. كېسەل كىشى ئۆزىنىڭ مىزاجىغا قاراپ ئاسان سىڭىدىغان، قۇۋۋەتلىك تاماقلارنى ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىش، ئاغرىق قوزغالغاندا مۇۋاپىق دەم ئېلىش، روھىي ھالەتنى كۆتۈرەڭگۈ تۇتۇش لازىم.

مېڭە ۋە بويۇن ئارتېرىيىلىرى توسۇلۇشىنىڭ دىئاگنوز ئاساسلىرى

گۈلنار رەھمىتۇللا، ھەزرەتئېلى (844100)

(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىسى، چوڭ مېڭە ئالدى ئارتېرىيىسى ياكى بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسىدە قان نۆكچىسى شەكىللىنىش ياكى نۆكچە مەنبەلىك توسۇلۇشلاردا يارتا پالەچ كېلىپ چىقىدۇ. پەقەت يارتا پالەچكە ئاساسلىنىپلا قايسى ئارتېرىيە توسۇلغانلىقىنى پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولۇپ، مېڭە ئارتېرىيىسىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئالغاندىلا، ئاندىن دىئاگنوزنى ئېنىق بېكىتكىلى بولىدۇ. لېكىن دىئاگنوزنى ئايدىڭلاشتۇرۇشتا كېسەللىكنىڭ كلىنىك ئىپادىسى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىلسە، زەخىملەنگەن قان تومۇرغا دىئاگنوز قويۇشتا يارىدىمى بولىدۇ. بۇ ئۇسۇللار تۆۋەندىكىچە:

1. چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىسى توسۇلۇش: يارتا پالەچنىڭ دەرىجىسى ئوخشمايدۇ. قوللارنىڭ پالەچلىنىشى پۇتلاردىن ئېغىر بولۇشى مۇمكىن. چۈنكى بۇ

...ركىيە كاۋىنىڭ ئۇرۇقىنى قورۇپ چېقىپ يېسە، كۆزنى روشەنلەشتۈرىدۇ.

چوڭ مېڭىنىڭ پېشانە ئاستى بۆدۈرىسى ئارقا قىسمى ۋە پېشانە ئوتتۇرا بۆدۈرىسى ئارقا قىسمىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان پوستلاق تارمىقى تەسىرگە ئۇچراشتىن كېلىپ چىققان بولۇپ، بۇ رايونلار مەركىزىي ئالدى بۆدۈرىسى (ھەرىكەت رايونىنىڭ)، باش، يۈز ۋە قوللارنىڭ ھەرىكىتىنى باشقۇرىدىغان ئورۇنغا توغرا كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئەگەر سول تەرەپتىكى (ئاساسىي تەرەپ) پوستلاق ماددا تەسىرگە ئۇچرىسا، ھەرىكەت خاراكتېرلىك سۆزلىيەلمەسلىك ۋە سېزىم خاراكتېرلىك سۆزلىيەلمەسلىك، يېزىش، خەت ئوقۇش ئىقتىدارىنى يوقىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئوڭ تەرەپتىكى (قوشۇمچە تەرەپ) پوستلاق ماددا تەسىرگە ئۇچرىسا، ئۆز بەدىنى تەسەۋۋۇرى توسقۇنلۇققا ئۇچراشلار كۆرۈلىدۇ. ئەگەر كېسەلدە ئوخشاش تەرەپتە يارتا قارىغۇلۇق بولسا، سىرتقى تەرەپتىكى تور سىمان تەنچە ياكى كۆرۈش تور پەردىسىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىقتىن كېلىپ چىققان بولۇشى مۇمكىن. چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىسىنىڭ ئۆتۈشمە تارمىقى (سىزىقسىمان تەنچە سىرتقى ئارتېرىيىسى)، توسۇلۇپ قالغاندا كېلىپ چىققان يارتا پالەچ بىلەن يارتا بەدەن سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ پۇت - قوللاردىكى دەرىجىسى ئوخشاش بولىدۇ.

2. چوڭ مېڭە ئالدى ئارتېرىيىسى توسۇلۇش: يارتا پالەچنىڭ دەرىجىسى ئوخشاش بولمايدۇ. پالەچلىنىش پۇتلاردا قوللاردىن ئېغىر بولىدۇ، ھەمدە ھاياجانلىنىش، خامۇشلۇق، ئەقلىي ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ چوڭ مېڭە ئالدى ئارتېرىيىسى پوستلاق ماددا تارمىقىنىڭ پېشانە ياپرىقى، ئىچكى يۈزىنىڭ كۆپ قىسمى ۋە ئىچكى تەرىپىنى بويلاپ يۇقىرىغا تۇتاشقان قىسمىنىڭ، سىرتقى قىسىملىرى يان مەركەز كىچىك ياپراق ۋە قاداق تەنچىنىڭ ئالدىنقى قىسىملىرىنى قان بىلەن تەمىنلىگەنلىك سەۋەبىدىن بولىدۇ. ئەگەر چوڭ مېڭە ئالدى ئارتېرىيىسىنىڭ تېشىپ ئۆتكۈچى شاخچىسىغا تەسىر قىلسا (سىزىقسىمان تەنچە ئىچكى يان ئارتېرىيىسى يەنى Heubner ئارتېرىيىسىگە)، يارتا پالەچ قول ۋە يۈز قىسمىدا ئېغىر بولىدۇ.

3. بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسى توسۇلۇپ قېلىش: ئادەتتە چوڭ مېڭە ئالدى ئوتتۇرا ئارتېرىيىسى توسۇلۇپ قېلىشنىڭ ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئەگەر بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسىنىڭ تارمىقى بولغان كۆز ئارتېرىيىسىگە تەسىر قىلسا، ئۆتكۈنچە ياكى ئۇزۇن داۋام قىلىدىغان بىر كۆزنىڭ كۆرمەسلىكى كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر ھورنېر يىغىندى ئالامىتى كۆرۈلسە، بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسى دىۋارىنى بويلاپ يۇقىرىلىغان سىمپاتىك نېرۋا تالاسى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بويۇن ئارتېرىيىسىنىڭ سوقۇشى يوقالسا، ئاجىزلىسا ياكى قان تومۇر شاۋقۇنىنى تىڭشىغىلى بولسا، دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇشقىمۇ ياردىمى بولىدۇ. لېكىن كۆپ ئۇچرىمايدۇ. قىسقىسى، يارتا پالەچنىڭ ئالاھىدىلىكى بىلەن بىللە مەۋجۇت بولىدىغان مەلۇم ئالامەتلەرنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىشنىڭ توسۇلۇپ قالغان قان تومۇرنى ئېنىقلاشتا، بەلگىلىك ئەھمىيىتى بولىدۇ.

ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش

دىلدار ئابدۇرېھىم (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ھەزىم يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

مونچاق گۆش ئۆسمىسى ئۈچەيدە كۆپ كۆرۈلىدىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە. ئادەتتە بوغماق ئۈچەي ۋە تۈز ئۈچەيدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ بولىدۇ.

ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىنىڭ پەيدا بولۇشى تۆۋەندىكى بىر قانچە خىل ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك، دەپ قارىلىدۇ: ① ئۈچەي شىللىق پەردىسىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشى؛ ② ئۈچەي شىللىق پەردىسىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت مېخانىكىلىق غىدىقلىنىشى؛ ③ ۋىرۇس بىلەن يۇقۇملىنىش؛ ④ ئىرسىيەت ئامىلى، يېقىنقى تەتقىقاتلار كۆپ خىل ئامىللار Bmprla,APS,SMAD4, قاتارلىق گېنلاردا ئۆزگىرىش پەيدا قىلىش نەتىجىسىدە پەيدا بولىدۇ، دەپ قارىلىدۇ.

ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسى ھۆجەيرە ۋە تو-

تەنتەربىيە ئادەمنىڭ ياشلىقىنى ئۇزارتىدۇ.

قۇلما تۈزۈلۈشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، بىر نەچچە خىل تۈرلەرگە بۆلىنىدۇ. كلىنىكىدا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۈرلىرىنى ئايرىغىلى بولىدۇ.

1. ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىگە دىئاگنوز قويۇش

1) كېسەللىك تارىخى: ① تەرەتتە قان بولۇپ، قان ئوچۇق قىزىل رەڭدە بولۇپ، چوڭ تەرەتنىڭ سىرتقى يۈزىدە بولىدۇ. ئەگەر تۈز ئۈچەي تۆۋەن تەرىپىدە سايىقى بار مونچاق گۆش بولسا، چوڭ تەرەت قىلغاندا مونچاق گۆش مەقئەت سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. مونچاق گۆش يالۇغلانغاندا شىلىمشىق ھەم قان ئارىلاش تەرەت كېلىدۇ؛ ②كەم قانلىق كۆرۈلىدۇ، لېكىن قاندا ئاقسىل ۋە كالىي تۆۋەنلەپ كېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار ئاز كۆرۈلىدۇ.

2) قوشۇمچە تەكشۈرۈش: بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ، ئۈچەي يوللىرىنى رېنتگېندە تەكشۈرۈش، ئۈچەي ئەينىكى بىلەن تەكشۈرۈش ۋە تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. يۇقىرىقى تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىنى بايقىغىلى بولىدۇ، تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق مونچاق گۆش ئۆسمىسىنى تۈرلەرگە ئايرىغىلى بولىدۇ.

2. دىئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى

1) بىمارنىڭ كېسەللىك تارىخىدا شىلىمشىق ھەم قان ئارىلاش تەرەت قىلىش، تەرەت قېتىم سانى كۆپىيىش ۋە چوڭ تەرەت راۋان بولماسلىقتەك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

2) تۈز ئۈچەيگە بارماق سېلىپ تەكشۈرگەندە، سىلىق ۋە يۇمشاق ھەم ھەرىكەتچان مونەكچە قولغا ئۇرۇلىدۇ.

3) بارىي بوتقىسىدا ئۈچەينى تەكشۈرگەندە، ئۈچەيدە بارىي بوتقىسى تولۇش كەمتۈكلۈكىدىن قارا سايىسى بولىدۇ.

4) ئۈچەي ئەينىكى بىلەن تەكشۈرگەندە، شەكلى ھەر خىل، ساپاقلىق ياكى ساپاقسىز مونچاق گۆشلەرنى كۆرگىلى بولىدۇ. مونچاق گۆشنىڭ يۈزى بەزىلىرىنىڭ سىلىق، بەزىلىرىنىڭ شەلۋەرىگەن ياكى قانىغان بولىدۇ.

5) تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە، تۈرلىرىنى تېخىمۇ ئېنىقراق ئايرىغىلى بولىدۇ.

3. سېلىشتۇرما دىئاگنوز

ئاساسلىق ئۈچەي راكى بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ئۈچەي راكىدا ئوخشىمايدىغان تەرىپى شىلىمشىق پەردىدە بۇزۇلۇش بولىدۇ، ئۈچەي دىۋارى قېلىنلىشىدۇ ۋە ئۈچەيدە تارىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە، ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

4. داۋالاش

1) ياللۇغقا قارشى داۋالاش: ئۈچەي مونچاق گۆش ئۆسمىسىدە ياللۇغلىنىش بولغاندا، باكتېرىيىگە قارشى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، هازىرقى تەتقىقاتلاردا ئاسپىرىننىڭ مونچاق گۆشنىڭ قايتا ئۆسۈشىنى تىزگىنلەش رولى بار، دەپ قارىلىۋاتىدۇ.

2) ئۈچەي ئەينىكىدە داۋالاش: ① ئۈچەي ئەينىكى ئارقىلىق توك بىلەن داغلاش؛ ② ئۈچەي ئەينىكىدىن پايدىلىنىپ، مونچاق گۆشنى بوغۇش؛ ③ APC ئۇسۇلى: ئەينەك نەيچىدىن پايدىلىنىپ مونچاق گۆشنى ئارگون گازى لازېر نۇرى (氩气激光) دا داغلاش.

3) ئوپېراتسىيە: مونچاق گۆش توم ياكى تېگى كەڭ بولسا، قورساق بوشلۇقى ئەينىكى بىلەن (腹腔镜) ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ.

قان بېسىمنى چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرىدىن ھوشيار بولۇڭ

تاڭنۇر تالىپ (830000)

(شىنجاڭ كۆمۈر كان دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر 1 ـ بۆلۈمى)

يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قان بېسىم چۈشۈرۈش دورىلىرىنى چوقۇم ئۆمرىنىڭ ئاخىرىغىچە ئىچىشكە توغرا كېلىدۇ، لېكىن ئاز بولمىغان يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قان بېسىم دورىلىرىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە بەدەندە باشقا ناچار تەسىرلەرنىڭ يۈز بېرىشىدىن ئەنسىرەپ، دورىنى ئۆز مەيلىچە ئارىلاپ توختىتىپ قويىدىغان ئەھۋاللار مەۋجۇت. دەرھەق، قان بېسىم چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ ئادەم بەدىنىگە نىسبەتەن ئوخشاش بولمىغان ناچار تەسىرلىرى بولىدۇ، چۈنكى ھەربىر ئادەمنىڭ دورىغا بولغان ئىنكاسچانلىقى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، ناچار

تەسىرلەرنىڭ ئىپادىلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. شۇڭا، دوختۇر بىلەن بىمار ياخشى ماسلىشىپ، قان بېسىم چۈشۈرۈش دورىلىرىنى ئىچكەندە دورىنىڭ قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش ئۈنۈمىنى ئويلىشىش بىلەن بىللە، ناچار تەسىرلەرنىڭ يۈز بېرىشىنى ئازايتىشنىمۇ ئويلىشىش كېرەك.

1. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىشكە ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن، مەسىلەن: ھىدرو خلوروتىئازىد (氢氯噻嗪)، فۇروزېمىد (呋噻米) قاتارلىقلارنىڭ ئاساسلىق ناچار تەسىرى بولسا، قاندىكى كالىي كەملىك كېسىلى، قاندىكى سۈيدۈك كىسلاتاسى ئېشىپ كېتىش كېسىلى، قاندىكى كالتسىي ئېشىپ كېتىش كېسىلى، قاندىكى قەنت ئېشىپ كېتىش ۋە قاندىكى ماي ئېشىپ كېتىش كېسىلى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. بۇ ئىككى خىل دورا يەنە بەلە ئاجىزلىقىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇلاردىن باشقا، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىچىدىكى ئانتىستېرون (安体舒通) نى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە ئەرلەردە جىنسىي ئىقتىدار تۆۋەنلەش ياكى زەئىپلىشىش، ئاياللاردا ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھەيز تۇتۇلۇش، ھەتتا تۇخۇم ئىشلەش توختاش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار يەنە بۆرەك ئىقتىدارى ئاجىزلىغان بىمارلارغىمۇ مەلۇم ئەكس تەسىر بېرىدۇ. شۇڭا، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلارغا ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

2. β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: پروپرانولول (普萘洛尔)، مېتوپرولول (美托洛尔) قاتارلىق دورىلارنىڭ يۈرەك سوقۇشنى ئاستىلىتىش، جىنسىي ھەۋەسنى تۆۋەنلىتىشتەك ناچار تەسىرى بولغاندىن سىرت، ئۇ يەنە كانايچە زىققىسىنى قوزغىتىپ، قاندىكى قەنت ۋە مايىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە ئۆتكۈر يۈرەك زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر خىل ئۈچىنچى ئەۋلاد يېڭى تىپتىكى β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورا كارۋېدىلول (卡维地洛)مۇ ئەرلەردە جىنسىي ئىقتىدارى ئاجىزلاش ياكى زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىدا سۆزلەنگەن دورىلارنى يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى بىلەن دىئابېت كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا ئىمكانىبار ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

3. كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار، مەسىلەن: نىفېدىپىن (硝苯地平)، فېلودىپىن (非洛地平)، ئاملودىپىن (安氯地平) قاتارلىق دورىلارنىڭ ھەممىسى يۈز قىزىرىۋېلىش، باش ئاغرىش، يۈرەك سوقۇشى تېزلىشىش، ئوشۇق قىسمى ئىششىش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل ناچار تەسىرلەر نىفېدىپىن بىلەن فېلودىپىندا گەۋدىلىك ئىپادىلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، فېلودىپىننى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە چىش مىلىكىنىڭ ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، چىش ئەتراپى ياللۇغى بىمارلىرى بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك. كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار ئىچىدىكى ۋېراپامىل (维拉帕米) نىڭ سىنۇس ـ دالانچە تۈگۈنى ۋە دالانچە ـ قېرىنچە تۈگۈنىنى تورمۇزلاش تەسىرى بولۇپ، ئۇ سىنۇسلۇق يۈرەك سوقۇش ئاستىلاش ۋە دالانچە ـ قېرىنچە ئۆتكۈزۈشى توسۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، مۇشۇ خىل كېسىلى بارلارغا ئالدىراپ ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

4. ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: كاپتوپرىل (卡托普利)، ئېنالاپرىل (依那普利)، پېرىندوپرىل (培哚普利)، فوزىنوپرىل (福辛普利) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ئوخشىمىغان دەرىجىدە قۇرۇق يۆتەل، يۇتقۇنچاق قىچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاز ساندىكى بىر قىسىم بىمارلاردا قان تومۇر نېرۋا مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازىيىش، قان شېكىرى تۆۋەنلەش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. α ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: پرازوزىن (哌唑嗪)، تېرازوزىن، (特拉唑嗪) قاتارلىقلار بەدەن ھالىتى خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بولۇپمۇ تۇنجى قېتىم ئىچكۈچىلەردە ئوڭايلا يۈز بېرىدۇ. شۇڭا، تۇنجى قېتىم ئىچكۈچىلەر ئىچىش مىقدارىنىڭ يېرىمىنى ئۇخلاشتىن ئىلگىرى ئىچىش، ھەمدە كېچىسى ئورنىدىن تۇرۇشتىن ساقلىنىش لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا، تاسادىپىي ھادىسىلەردىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

6. ئانگىئوتېنزىن Ⅱ ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار، مەسىلەن: لوسارتان (氯沙坦)، ۋالسارتان (缬沙坦) قاتارلىقلار يېنىك دەرىجىدە باش قېيىش، كۆڭلى ئېلىشىش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى كەل-

ساقلىق ساقلاش

تۈرۈپ چىقىرىدۇ، بەزىدە قاندىكى كالتسىي يۇقىرىلاش كېسەللىكىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇڭا، دىققەت قىلىش لازىم.

ئەتراپ ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق نېرۋىلارنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: رېزېرپىن (利血平) كۆپ ساندىكى ئەرلەردە جىنسىي ھەۋەسى ئاجىزلاش، جىنسىي زەئىپلىكنى ياكى ئىسپېرما قويۇپ بېرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىدە خامۇشلۇقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئەسلىدىنلا جىنسىي ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچرىغان ۋە جىنسىي ھەۋەسى ئاجىزلاش كېسىلىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلارغا بۇ دورىنى ئالدىراپ ئىشلەتمەسلىك لازىم.

گۇئانېتىدىن (胍乙啶) نى كۈنىگە 25mg دىن ئارتۇق مىقداردا ئىچسە، ئەرلەردە بەلە ئاجىزلىق، ئىسپېرما قويۇپ بېرىش كېچىكىش ياكى ئىسپېرما قويۇپ بېرەلمەسلىك، ئاياللاردا بولسا جىنسىي يولنىڭ سىلىقلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق، جىنسىي تەلپىي ئاجىزلاش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، يېڭى توي قىلغان ئەر - ئاياللار ياكى بالىلىق بولۇشنى ئويلاشقان ئەرلەر بۇ دورىنى ئالدىراپ ئىچمەسلىكى كېرەك.

7. قان تومۇر سىلىق مۇسكۇللىرىنى كېڭەيتكۈچى دورىلار، مەسىلەن: ھىدرالازىن (肼屈嗪) نى كۈنىگە 200mg دىن ئارتۇق مىقداردا ئىچكەندە، بەزى ئەرلەردە جىنسىي ھەۋەسى ئاجىزلاش ياكى زەئىپلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

8. نېرۋىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: مېكامىلامىن (美加明) مۇ ئەرلەردە جىنسىي ئاجىزلىق، ئاياللاردا جىنسىي تەلپىي يۇقىرى پەللىگە چىقالماسلىق ياكى جىنسىي تەلپىي ئاجىزلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ

دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش

ئالىم رېشىت (838200)

(پىچان ناھىيەلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش دوۋساقنىڭ بوشۇتۇش ئىقتىدارى چەكلىمىگە ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدىغان بىر خىل دوۋساق كېسەللىكىدۇر. دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش دورىنىڭ تەسىرىدىن سۈيدۈكنىڭ دوۋساققا يىغىلىپ قېلىشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا دوۋساق تولۇپ، قور ساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ. بىمارنىڭ گەرچە سىيگۈسى كەلسىمۇ، لېكىن سىيەلمەيدۇ. دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلارنىڭ تۈرى نىسبەتەن كۆپ، بولۇپمۇ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە ياشانغان ئەرلەردە كۆپ بولىدۇ.

1. سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار

1) مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلاردىن كېلىپ چىقىدىغان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى 3.8 % بولۇپ، ئاساسلىق دورىلار خلورپرومازىن (氯丙嗪)، تىئورىدازىن (硫利哒嗪)، ۋە خلورپروتىكسېن (氯普塞吨) لارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە كلوزاپىن (氯氮平)، رىسپېرىدون (利培酮)، پېرفېنازىن (奋乃静)، خالوپېرىدول (氟哌啶醇)، سۇلپىرىد (舒必利)، كيۇتىئاپىن (喹硫平) قاتارلىق دورىلارمۇ سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى توغرىسىدا مەلۇماتلار بار.

خامۇشلۇققا قارشى دورىلار ئۈچ ھالقىلىق ۋە تۆت ھالقىلىق دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، مەسىلەن: ئامىترىپتىلىن (阿米替林)، كلومىپرامىن (氯米帕明)، ماپروتىلىن (马普替林)، خلورىمىپرامىن (氯丙咪嗪)، ترازودون (曲唑酮) قاتارلىقلار.

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار مورفىن (吗啡)، ئەپيۇن (阿片)، روتۇندىن (罗通定)، ئىندومېتاتسىن

كۆممقوناقنى كۆيرەك ئىستېمال قىلىپ بېرىش، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرىدۇ.

(吲哚美辛)، پېتىدىن (哌替啶)، فېنتانىل (芬太尼)، پېنتازوكىن (镇痛新)، كودېئىن (可待因)، ترامال (曲马多) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

پاركىنسون كېسىلىگە قارشى دورىلار مېتوكلوپرامىد (甲氯普胺)، لېۋودوپا (左旋多巴)، ئامانتادىن (金刚烷胺)، ئاكىنېتون (安克痉)، ئېپېرىسون (乙哌立松) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2) ئانتىبىئوتىكلار: لىنكومىتسىن (林可霉素)، سېفازولىن (头孢唑啉)، مېترونىدازول (甲硝唑)، ئامىكاسىن (阿米卡星)، نورفلوكساتسىن (诺氟沙星)، سىپروفلوكساتسىن (环丙沙星)، پېفلوكساتسىن (培氟沙星)، ئازىترومىتسىن (阿奇霉素)، سېفرادىن (头孢拉定)، سترېپتومىتسىن (链霉素)، ئوفلوكساتسىن (氧氟沙星)، لېۋوفلوكساتسىن (左氧氟沙星)، پىپېمىدىك ئاتسىد (吡哌酸)، سېفتىزول (头孢替唑)، گېنتامىتسىن (庆大霉素)، پىپېراسىللىن (哌拉西林)، مۇرەككەپ سۇلفادىئازىن (磺胺嘧啶)، فۇراتسىللىن (呋喃西林)، رىمىفون (异烟肼) قاتارلىقلار.

3) خولىنغا قارشى دورىلار: ئاتروپىن (阿托品)، ئانىزودامىن (山莨菪碱)، ئىپراتروپىئۇم برومىد (异丙阿托品)، سكوپولامىن (东莨菪碱)، ئاتروپىن سۇلفات (硫酸阿托品) قاتارلىقلار.

4) يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: نىتروگلىتسېرىن (硝酸甘油)، نىفېدىپىن (硝苯地平)، نىمودىپىن (尼莫地平)، نىترېندىپىن (尼群地平)، كاپتوپرىل (卡托普利)، ئېنالاپرىل (依那普利)، ترىمېتافان كامسىلات (米噻吩)، مېكامىلامىن (美加明)، لىدوكائىن (利多卡因)، ئامىئودارون (胺碘酮)، مېتىل دوپا (甲基多巴)، ناترىي نىتروپرۇسسىد (硝普钠)، لاناتوسىد (毛花苷丙)، دوپامىن (多巴胺) قاتارلىقلار.

5) نەپەس سىستېمىسىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئامىنوفىللىن (氨茶碱)، ئېفېدرىن (麻黄碱)، ئورتوكسىن (喘咳宁)، تېربۇتالىن (特布他林) قاتارلىقلار.

6) ھەزىم قىلىش سىستېمىسىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئومېپرازول (奥美拉唑)، سىمېتىدىن (西咪替丁) قاتارلىقلار.

2. كېسەللىك مېخانىزمى

كۆپ ساندىكى دورىلارنىڭ سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش مېخانىزمى ئېنىق ئەمەس، لېكىن بەزى دورىلاردىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش، شۇ دورىلارنىڭ فارماكولوگىيىلىك تەسىرىنىڭ داۋامى بولۇشى مۇمكىن، مەسىلەن: كۆپ ساندىكى مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا تەسىر قىلىدىغان دورىلارنىڭ خولىنغا قارشى تۇرۇش رولى بار بولغاچقا، بۇنداق دورىلار بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن دوۋساق سۈيدۈك تۈتقۇچى مۇسكۇلى ۋە قورىغۇچى مۇسكۇللارنى باشقۇرغۇچى سىمپاتىك نېرۋا ۋە پاراسىمپاتىك نېرۋىلارغا تەسىر قىلىپ، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مورفىندىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش، ئۇنىڭ سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى سىلىق مۇسكۇلى ۋە دوۋساق قورىغۇچى مۇسكۇلىنىڭ كېرىلىشچانلىقىنى ئاشۇرۇش ۋە سۈيدۈك ھەيدەشكە قارشى ھورمونىنىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاغرىق توختىتىش ئۈچۈن، مورفىن ئىشلەتسە سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشى مۇمكىن، ئۇنىڭ ئۈستىگە سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىپ بىمار ئازابلانغاندا يەنە مورفىننىڭ مىقدارىنى ئاشۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يامان سۈپەتلىك ئايلىنىش شەكىللىنىپ، نەپەس تىزگىنلىنىش ۋە زىيادە تىنچلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تېربۇتالىن (特布他林) نى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە دوۋساق سىلىق مۇسكۇلى قىسقىرىپ كېرىلەلمىگەنلىكتىن، تەرتىپسىز سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ. نىتروگلىتسېرىن ئادرېنالىن α -ئاكسېپتورىنى ئۈزۈپ تاشلاپ، قان تومۇر سىلىق مۇسكۇلىنى بوشىتىپ، دوۋساق سۈيدۈك تۈتقۇچى مۇسكۇلىنىڭ كېرىلىشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، لۆمۈلدەشنى ئاجىزلىتىش بىلەن بىللە، مەزى بېزىگە قان تولۇپ، توسۇلۇشنى ئېغىرلاشتۇرغانلىقتىن، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ. ئامىنوفىللىن دوۋساق سۈيدۈك تۈتقۇچى مۇسكۇل ھۈجەيرىسىدىكى فوسفودىئوستېرازا (PDE) نى تىزگىنلەپ، دوۋساق سۈيدۈك تۈتقۇچى مۇسكۇلىنى بوشاشتۇرۇپ، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. داۋالاش

1) دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتىش ياكى دورىنى ئالماشتۇرۇش: دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ئادەتتە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللىك ئالامەت بولۇپ، كۆپىنچە ئەھۋاللاردا داۋالاش ھاجەتسىز، پەقەت دورىنى

توختاتسا ياكى مىقدارىنى ئازايتسا ئالامەتلەر يېنىكلەيدۇ ۋە يوقىلىدۇ. ئەگەر دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتىسمۇ كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكلىمىسە ياكى سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش يوقالمىسا، دورىنى دەرھال توختىتىش لازىم. بۇ بولۇپمۇ مەزى بېزى يوغىنىغان ئەر بىمارلارغا نىسبەتەن تېخىمۇ مۇھىم. ئۇنداق بولمايدىكەن، سۈيدۈك يولىغا نەيچە سېلىشقا مەجبۇر بولۇپ، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش خەۋپى ئېشىپ كېتىدۇ. بۇنىڭ كېيىنكى داۋالاشقا بولغان تەسىرى ئېغىر بولىدۇ.

2) دورا ئىشلەتمەي داۋالاش: يېنىك دەرىجىدە سۈيدۈك يىغىلىپ قالغانلارغا نىسبەتەن، بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىش، يەرلىك ئورۇننى ئۇۋۇلاش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئەمەن بىلەن داغلاش ياكى گۆمن يۆمن پەللىسىگە يىڭنە سانجىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلسا، كۆپ ساندىكى بىمارلاردا كۆرۈلگەن سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ئالامىتى يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ. ئىسسىق سوپۇن سۈيى ياكى 0.9 % ئاترىي خلورىد ئوكۇل سۈيۇقلۇقىدىن 500ml ~ 700ml نى تۈۋەن بېسىمدا كلىزما قىلىسىمۇ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلاردىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قالغانلارنى پەللىلەرنى ئۇۋۇلسا ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى بولىدۇ.

3) دورا بىلەن داۋالاش: ① مەزى بېزى يوغىناش كېسەلگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا دورا مەنبەلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، ئادرېنالىن ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، مەسىلەن: تېرازوزىن (特拉唑嗪)، ئالغۇزوزىن (阿夫唑嗪) ۋە 5α ـ ئەسلىگە ياندۇرغۇچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: فېناستېرىد (非那雄胺)، ئېپرىستېرىد (依立雄胺) لار بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلىدۇ؛ ② نالوكسون (纳洛酮) يۇلۇن قاتتىق پەردە سىرتىدىن ۋە ئومۇرتقا كانىلى ئىچىدىن ناركوز قىلىشتىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشقا نىسبەتەن ئۈنۈمى ئىنتايىن ياخشى، ئەمما ئۇنىڭ يېتەرسىزلىكى مورفىننىڭ تىنچلاندۇرۇش رولىنى يوقىتىدۇ. شۇڭا، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن كۆرۈلگەن سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى داۋالاشقا ئىشلىتىشكە ماس كەلمەيدۇ؛ ③ ئەتراپ ئاتسېتىل خولىنغا ئوخشاش تەسىرلىك دورا ئامىنوفلورىدبېتانېخولخلورىدنى خولىنغا قارشى دورىلاردىن (مەسىلەن: ئاتروپىن، 2 ـ 654 قاتارلىقلار) كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى داۋالاشقا ئىشلىتىشكە بولىدۇ، مۇسكۇلغا ياكى پەللىلەرگە نېئوستىگمىن (新斯的明) نى ئوكۇل قىلىش ئارقىلىق خولىنغا قارشى دورا، مورفىن ۋە ناركوز دورىلىرىدىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى داۋالاشقا بولىدۇ؛ ④ روھىي كېسەللىككە قارشى ۋە مورفىندىن كېلىپ چىققان سۈيدۈك يىغىلىپ قالغان بىمارلارغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئۇۋۇلاش، نېئوستىگمىننى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىسىمۇ ئۈنۈمى بولمىغاندا، 40ml گلىتسېرول (开塞露) نى مەقئەتتىن كىرگۈزسە، سۈيدۈك كەلتۈرۈش ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلار ئۈنۈمىنى يوقىتىشتىكى سەككىز تۈرلۈك سەۋەب

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

قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىچىش، يۇقىرى قان بېسىمنى تىزگىنلەشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇللارنىڭ بىرى. ھازىر دۆلىتىمىزدىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئىچىدە قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىۋاتقانلار بارلىق يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ % 25 نى ئىگىلەيدىغان بولۇپ، قان بېسىمى نورمال دائىرىدە تىزگىنلىنىۋاتقانلار پەقەت % 6 نى ئىگىلەيدۇ.

زادى قانداق سەۋەبلەر شۇنچە كۆپ بىمارلارنىڭ قان بېسىمنى نورمال دائىرىدە تىزگىنلىيەلمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؟ ئاز بولمىغان بىمارلارنىڭ داۋالاش لايىھەسى بويىچە دورا ئىشلەتمىگەنلىكىدىن باشقا، يەنە بىر قىسىم ئوبيېكتىپ ۋە سۇبيېكتىپ ئامىللارمۇ دورىنىڭ رولىغا تەسىر كۆرسىتىپ، دورا ئۈنۈمىگە دەخلى يەتكۈزىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان ئامىللار ئاساسلىق تۆۋەندىكىدەك بىر قانچە تۈرلۈك بولىدۇ، شۇڭا يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى داۋالاش جەريانىدا بۇ مەسىلىلەرگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. ياش پەرقى: ئوخشاش بولمىغان ياشتىكى كىشىلەرنىڭ دورىغا بولغان ئىنكاسىدىمۇ مەلۇم دەرىجىدە پەرق بولۇپ، ئاساسلىق ئىپادىلىرى دورىغا بولغان سەز-

گۈرلۈك ۋە چىدامچانلىقتا كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: ياشانغانلارنىڭ سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارغا بولغان سەزگۈرلۈكى كۈچلۈك بولۇپ، β -ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلارغا قارىتا چىدامچانلىقى ناچار بولىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار ئۈچۈن ئېلىپ ئېيتقاندا، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار باشقا دورىلارغا قارىغاندا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

2. تۇزنى كۆپ ئىستېمال قىلىش: كۈندىلىك تۇرمۇشتا تۇزنىڭ مىقدارىنى چەكلىمىگەندە، بەدەندىكى قاننىڭ سىغىمچانلىقى ئېشىپ، قان تومۇرلارنىڭ يۈكىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ، شۇنداقلا قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنىڭ رولىنىمۇ تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بولۇپمۇ ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى، مەسىلەن: كاپتوپرىل (卡托普利)، فوزىنوپرىل (福辛普利)، بېنازېپرىل (贝那普利)، ئېنالاپرىل (依那普利)، پېرىندوپرىل (培哚普利) ئىشلىتىۋاتقان يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا تېخىمۇ كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

3. كېسەللىك ئەھۋالى مۇرەككەپ بولۇش: بەزى بىمارلاردا مەلۇم سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىم دىئاگنوزىدىن چۈشۈپ قالىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۇقىرى قان بېسىم ئۇزاق داۋالاشقانلىقتىن، كۆپ خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئىشلىتىلگەن دورا ۋە ئۇنىڭ مىقدارى بەزى چەكلىمىگە ئۇچراشتىن ساقلانغىلى بولمىغانلىقتىن، داۋالاش ئۈنۈمىمۇ تەسىرگە ئۇچرايدۇ.

4. دورا ئىشلىتىش مۇۋاپىق بولماسلىق: نۆۋەتتە ئىشلىتىۋاتقان قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلار ئالتە چوڭ تۈرگە ئايرىلىدۇ، لېكىن بۇ دورىلارنىڭ ھەر بىر بىمارنىڭ قان بېسىمنى چۈشۈرۈشتىكى رولى ئوخشاش بولمايدۇ، گەرچە بىر قىسىم بىمارلارغا نىسبەتەن ئۈنۈمى ياخشى بولسىمۇ، لېكىن ئۇلارنىڭ ئارىسىدا ئىشلىتىلىدىغان دورا مىقدارى جەھەتتە چوڭ - كىچىكلىك پەرقى بولىدۇ. يەنى شۇنى بىلىشىمىز كېرەككى، دورىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش ئۇنداق ئوڭاي ئىش ئەمەس، دورا مىقدارىنى توغرا ئىشلىتىش كلىنىك تەجرىبىلەرگە تايىنىشقا توغرا كېلىدۇ. بۇ مەسىلىلەرگە دىققەت قىلمىغاندا دورىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر يېتىدۇ. شۇڭا، چوقۇم تەجرىبىلىك دوختۇرلارنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىشلىتىش كېرەك.

5. يېمەكلىك ئامىلى: بەزى دورىلارنى تاماق يەپ بولغاندىن كېيىن ئىچكەندە، دورىنىڭ ئۈنۈمى كىچىكلەپ كۆرۈلىدۇ، ھەتتا دورىنىڭ ئۈنۈمىنى تۆۋەنلەپ كېتىشىمۇ مۇمكىن. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى تۇرغۇچى پېرىندوپرىل، كاپتوپرىل قاتارلىق دورىلارنى ئاچ قورساق ئىچىش كېرەك (كاپتوپرىلنى ئاچ قورساق ۋاقىتتا ئىچكەندە، بەدەن 60% ~ 70% نى سۈمۈرىدۇ، تاماقتىن كېيىن ئىچكەندە بولسا، ئاران 30% ~ 40% كىچە سۈمۈرىدۇ).

6. تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش: ھاراق ۋە تاماكىنىڭ قان بېسىمغا كۆرسىتىدىغان تەسىرى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. ئەگەر ئۇدا تاماكا چەككەندە، قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەن بىلەنمۇ ئۈنۈمى بولمايدۇ. ئەگەر بىر كۈندە 3 ۋاخ تاماق بىلەن بىللە ھاراق ئىچكەندە، ئىسپىرت قان تومۇر قېتىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، دورىنىڭ رولىنىمۇ تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ.

7. ئىقتىدارى چېكىنىش: ئادەم بەدىنىدىكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى كۆپ خىل ئامىللارنىڭ تەسىرىدە ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ، ئۇلاردىكى ئۆزگىرىش دورىنىڭ ئۈنۈمىگىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، بولۇپمۇ يۈرەكنىڭ ئىقتىدارى چېكىنىش، جىگەر مېتابولىزمى ئاجىزلاش، بۆرەكتىكى قاننىڭ ئايلىنىشى ئازىيىش قاتارلىقلار دورىنىڭ بەدەنگە بولغان رولىغا بىۋاسىتە تەسىر قىلىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلارغا دورا ئىشلەتكەندە دورىنىڭ بەدەندىكى مېتابولىزم ئامىلىنى ئويلىشىپ، دورىنىڭ بەدەندە يىغىلىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

8. دورىنىڭ تەسىرى: يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئۇزۇن مۇددەت داۋالىنىش جەريانىدا، باشقا كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولۇشتىن ساقلىنالمىغانلىقتىن، باشقا دورىلارنىمۇ قوشۇپ ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ، لېكىن بەزى دورىلار يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشقا بىر قىسىم ئاۋارىچىلىقلارنى ئېلىپ كېلىدۇ. بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدىغان دورىلاردىن ياللۇغ قايتۇرۇپ ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلار، مەسىلەن: ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، بروفېن (布洛芬)، فېنبىد (芬必得)، ھورمون تۈرىدىكى دورىلار، تەركىبىدە ئېفېدرىن بولغان بۇرۇنغا تېمىتىلىدىغان دورىلار، ئىشتىھانى تۇتىدىغان ئورۇقلاتقۇچى دورا قاتارلىقلار بار. شۇڭا بىمارلار دوختۇرغا ياكى دورىگەرگە ئۆزىنىڭ ئەھۋالىنى چۈشەندۈرۈپ، ئۇلارنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىشلىتىشى كېرەك.

ئۆيقۇلۇق بەز راكى ۋە داۋالاش

جىنش شارشىبېك (830001)
(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 1- بۆلۈمى)

ئۆيقۇلۇق بەز راكى بىر خىل ئىنتايىن خەتەرلىك بولغان ھەزىم يولى ئۆسمە كېسەللىكىدۇر. مەملىكىتىمىزدە ئۆيقۇلۇق بەز راكىنىڭ يىلىغا پەيدا بولۇش نىسبىتى 10000/5 بولۇپ، 20 يىل ئىلگىرىكىگە قارىغاندا زور دەرىجىدە ئاشقان ھەمدە كۈنسېرى ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلىنىۋاتىدۇ. ئۆيقۇلۇق بەز راكى پەيدا بولۇشنىڭ يۇقىرى مەزگىلى 10 يىل ئىلگىرى 60 ياش ئەتراپىدا بولغان بولسا، ھازىر ئىلگىرى سۈرۈلۈپ 40 ياش ئەتراپىدا بولماقتا. ھازىر ئۆيقۇلۇق بەز راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدا يېمەك - ئىچمەك، خىمىيىۋى دورىلار، تاماكا چېكىش، دىئابېت كېسىلى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆيقۇلۇق بەز ياللۇغى قاتارلىق بەش خىل ئامىل ئاساسلىق ئورۇندا تۇرىدۇ، دەپ قارىلىۋاتىدۇ. ئۆيقۇلۇق بەز راكىدا قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى ئاغرىغانلىقتىن، كۆپ ھاللاردا ئوڭايلا ئاشقازان - ئۈچەي يولى كېسەللىكى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ، شۇ سەۋەبتىن ئۆيقۇلۇق بەز راكىنى داۋالايدىغان ئەڭ ياخشى پۇرسەتمۇ قولدىن كېتىپ قالىدۇ. جەمەتىدە دىئابېت كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆيقۇلۇق بەز ياللۇغى كېسەللىك تارىخى بولغان كىشىلەر، ئۆيقۇلۇق بەز راكىغا گىرىپتار بولۇش خەتىرى يۇقىرى بولغان كىشىلەر ھېسابلىنىدۇ، بۇنداق كىشىلەر قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ئادەتتە 40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەردە يېقىندىن بۇيان تۆۋەندىكىدەك كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئۆيقۇلۇق بەز راكىغا گىرىپتار بولغان ئېھتىماللىقنى ئويلىشىشقا بولىدۇ: بىرىنچى، % 60 كىشىلەردە دەسلەپكى مەزگىلدە، قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى ئاغرىش ۋە ئېنىق ئىپادىلەپ بەرگىلى بولمايدىغان بىر خىل يېقىمسىز ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ ئالامەتلەر بەزىدە يېنىك بەزىدە ئېغىر، بەزىدە بار، بەزىدە يوق بولۇپ، كېچىدە بەكرەك ئاغرىيدۇ. ئىككىنچى، سېرىقلىق چۈشىدۇ، لېكىن ئۆتتە تاش بولۇشتەك كېسەللىك تارىخى بولمايدۇ. ئۆيقۇلۇق بەز راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ % 90 دە دېگۈدەك سېرىقلىق بولىدۇ، سېرىقلىق كۆپىنچە قورساق ئاغرىقى باشلىنىپ ئۈچ ئاي ئەتراپىدا كۆرۈلىدۇ. ئۈچىنچى، بەدەن ئېغىرلىقى يېنىكلەش، ئۆيقۇلۇق بەز راكى گەرچە يوشۇرۇن بولسىمۇ، لېكىن ئۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خوراشنى يوشۇرغىلى بولمايدۇ. تەخمىنەن % 80 بىمارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى ئۆزىگە تارتقىدەك دەرىجىدە تۆۋەنلەپ، نەچچە ئاي ئىچىدىلا بەدەن ئېغىرلىقى 30kg ئەتراپىدا تۆۋەنلەپ، كېسەللىك ئەھۋالىمۇ تەدرىجىي ياماننىشىپ كېتىدۇ. ئاشقازان كېسىلى بار بىمارلاردىمۇ ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبىدىن بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەش ئەھۋالى كېلىپ چىقىدۇ، لېكىن ئۆيقۇلۇق بەز راكىدىكىدەك كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. تۆتىنچى، يېقىن مەزگىلدە بىماردا مايدەك ئىچى سۈرۈش ياكى دىئابېت كېسىلى تۇيۇقسىز ئېغىرلاش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

ئۆيقۇلۇق بەز راكىنى داۋالاشتا ئاساسلىقى تۆۋەندىكىدەك بەش تۈرلۈك قىيىن ئۆتكەل بولىدۇ: ① كېسەللىكنى بايقىغان ۋاقىتتا، كۆپىنچە ئاخىرقى مەزگىلگە كېلىپ قالغان بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولمايدۇ، خىمىيىلىك ۋە رادىئوئاكتىپلىق داۋالاشنىڭمۇ ئانچە پايدىسى يوق بولۇپ، ئۈنۈمىمۇ ياخشى بولمايدۇ؛ ② بارلىق راك سەۋەبىدىن ئاغرىيدىغانلار ئىچىدە، قورساق ئاغرىش ۋە بەل سىيقىراپ ئاغرىش سېزىمى ئېغىر بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە ئۆيقۇلۇق بەز راكىدا كۆرۈلىدىغان ئاغرىق ھەممىدىن كۈچلۈك بولىدۇ؛ ③ يەرلىك ئورۇندا توسۇلۇش كۆرۈلۈپ، ئېغىر دەرىجىدىكى توسۇلۇش مەنبەلىك سېرىقلىق كۆرۈلىدۇ؛ ④ يۇقىرى - تۆۋەن ئەتراپتىكى ئەزالارغا ئوڭايلا كۆچىدۇ؛ ⑤ ھەزىم يولى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇ مەسىلىلەرنى ھەل قىلىشتىكى ئاساسلىق ھالقا بولسا، راك ئۆسمىلىرىنىڭ يوغىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئاغرىق توختىتىش، توسۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە يوقىتىشتۇر.

رەيھان يوپۇرمىقىنى سىقىپ، سۈيىنى قۇلاققا تېمىتسا، قۇلاق ئاغرىقىغا شىپا بولىدۇ.

بىرىنچى قىيىن ئۆتكەلگە قارىتا، بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنى تەڭشەش ۋە بەزىبىر مۇرەككەپ رېتسېپلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق، دەسلەپكى قەدەمدە بىمارنىڭ ياخشى بولغان روھىي ھالىتىنى تىكلەش ھەممىدىن مۇھىم. يەنى كۆپ تۈرلۈك مېخانىزم ۋە ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى تەڭشەش ئارقىلىق، بەدەن ساپاسىنى ياخشىلاش كېرەك. بۇنىڭ بىلەن ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى تىزگىنلەپ، بىمارنىڭ ھاياتىنى ئۇزارتقىلى بولىدۇ. بۇنىڭدىن قالسا، ئاغرىق توختىتىش مەسىلىسى. ئۆيقۇلۇق بەز راكىدا بىمارنىڭ بەدىنى قاتتىق ئاغرىغانلىقتىن، ئادەتتە مىكونىئۇم (美旋康啶) قاتارلىق مورفىن (吗啡) تۈرىدىكى مەست قىلغۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئاندىن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. لېكىن بۇ تۈردىكى ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلار ئاشقازان ـ ئۈچەينى پالەچ ھالەتكە چۈشۈرۈپ قويىدىغانلىقتىن، ئەسلىدىنلا تەگكۈلۈقنى يوقاتقان ئاشقازان ـ ئۈچەينىڭ ئىقتىدارى تېخىمۇ توسالغۇغا ئۇچراپ، ئېغىر دەرىجىدە قۇسۇش، قەۋزىيەت قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇنداق بىمارلارغا جۇڭيى دورىلىرىنى سىرتتىن چاپلاش ۋە ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇلىنى قوللانسىمۇ بولىدۇ. تېرىدىن دورا چاپلاش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا، يەرلىك ئورۇندىكى سۇلۇق ئىششىق يېنىكلەپ، ئاغرىق كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ياخشىلىنىدۇ ھەمدە ئاشقازان ـ ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، داۋالاشقا پايدىلىق شەرت ـ شارائىتلارنى ھازىرلاپ بېرىدۇ. بۇلاردىن قالسا ھازىرقى مەسىلە توسۇلۇش مەسىلىسىدۇر. بۇ مەسىلىگە قارىتا، بىز جۇڭيىچە ۋە غەربچە داۋالاش ئۇسۇلىنى بىرلەشتۈرۈشنى تەشەببۇس قىلىمىز. كېسەللىك ئەھۋالىنى سىرتتىن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ياخشىلىغىلى بولىدىغانلارنى، سىرتتىن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاشقا بولىدۇ؛ بۇ ئۇسۇل بىلەن مەسىلىنى ھەل قىلىش قىيىن بولسا، ئاققۇزۇش نەيچىسى ئورنىتىش ياكى ئاشقازان ـ ئۈچەينى ئۇلاش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلارغا، جۇڭيى دورىلىرى بىلەن سىرتتىن ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇلىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، يېڭىدىن توسۇلۇش كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى كېسەللىكنى چۈشىنىشتىن باشلاش كېرەك

شېرىنگۈل رۇسۇل (843000)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ تىزگىنلەش مەركىزى)

دىئابېت كېسىلى بولسا ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىشى يېتەرلىك بولماسلىقتىن ۋە رولى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن، قان شېكىرى ئۆرلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مېتابولىزملىق كېسەللىكتۇر. تۇرمۇش ئادىتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ۋە تۇرمۇش شارائىتىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ، ھەرىكەتنىڭ ئازىيىشى، سەمرىپ كېتىش ۋە خىزمەت بېسىمى ئېشىپ كېتىش قاتارلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن، دىئابېت كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تېخىمۇ كۆپەيمەكتە. I تىپلىق دىئابېت كېسىلىدە كۆپ يېيىش، كۆپ ئىچىش، كۆپ سىيىش ۋە بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەشتەك «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» ئالامىتى تىپىك بولىدۇ، لېكىن II تىپلىق دىئابېت كېسىلىدە بۇ ئالامەتلەر تىپىك بولمايدۇ، ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. دىئابېت كېسىلىنى ئۇنىۋېرسال داۋالاش

1) ھەرىكەت بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: ھەرىكەت بىمارنىڭ جىسمانىي كۈچى ۋە كېسەلگە قارشىلىق كۈچىنى كۈچەيتىدىغان بولۇپ، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ياخشىلىنىشىغا پايدىلىق. لېكىن دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ھەرىكەت بىلەن داۋالىنىش ۋاقىت ۋە دەرىجە (مىقدار) جەھەتتە مۇۋاپىق بولۇپ، ئىزچىل داۋاملاشتۇرغاندىلا، ئاندىن ياخشى نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندىكى يۈرەك رىتىمىنى ئۈنۈملۈك يۈرەك رىتىمى دائىرىسىدە ساقلاپ، ھەرىكەت قىلىش ۋاقتى 30 مىنۇتتىن كۆپ بولۇش، ھەر ھەپتىدە 5 كۈندىن ئاز بولماسلىق، ئۇزۇن يىل داۋاملاشتۇرۇش، ھەرىكەتنى ئەڭ ياخشىسى تاماقتىن كېيىن يېرىم سائەتتىن بىر يېرىم سائەت ئىچىدە ئېلىپ بېرىش، ئېغىر دەرىجىدە ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بار بىمارلار، ھەرىكەت مىقدارىنى تەدرىجىي كۆپەيتىش، ھەرىكەتنىڭ كۈچلۈكلۈك دەرىجىسى ئازراق چارچىغانغا قەدەر بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ. قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى

دورىلارنىڭ تەسىرى يۇقىرى پەللىگە چىققاندا ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. بۇنداق بولغاندا قان شېكىرى تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2) دورا بىلەن داۋالاش: دىئابېت كېسىلىنى دورا بىلەن داۋالاش ئاساسلىقى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش ۋە ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلىشتىن ئىبارەت ئىككى چوڭ تۈرگە ئايرىلىدۇ. قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلاردىن ئاساسلىقى گىلىبورىد (优降糖)، دىئامىكرون (达美康)، گلۇرېنورم (糖适平)، فېنفورمىن (降糖灵) قاتارلىقلار بار. دورا بىلەن داۋالاش جەريانىدا، قىسمەن بىمارلاردا ئىنسۇلىنغا قارىتا خاتا تونۇش مەۋجۇت، يەنى بەزى بىمارلار ئىنسۇلىن «خۇمار» قىلىپ قويدۇ ـ دەپ، ئىنسۇلىندىن ئۆزىنى تارتىپ يۈرىدۇ. كلىنىك ئەمەلىيىتىدىن قارىغاندا، ئەگەر ئىنسۇلىن ئىشلىتىش زۆرۈر بولسا، قانچە بالدۇر ئىشلەتسە شۇنچە ياخشى، كېچىكىپ ئىشلەتكەندە مۇقەررەر ھالدا كۆپ ئىشلىتىشكە ياكى ئۆمۈر بويى ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ.

3) يېمەكلىك تاللاش: دىئابېت كېسىلى بارلار يېمەكلىك مەسىلىسىگە ئەستايىدىل مۇئامىلە قىلىش كېرەك. بىرىنچىدىن، ھەر كۈنلۈك ئاساسلىق تاماق بەش سەردىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، قارا ئاشلىق بىلەن ئاق ئاشلىقنى مۇۋاپىق تەڭشەپ ئىستېمال قىلىشى لازىم. تاماق يېگەندە ئەڭ ياخشىسى ئاز ـ ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىش، ھەر كۈنى 4 ۋاخ ياكى 5 ۋاخ تاماق يېيىش ياكى بولمىسا ئىككى ۋاخ تاماق ئارىلىقىدا ئازراق ئۇششاق ـ چۈششەك يېمەكلىكلەرنى يېيىش، يېمەكلىك تاللىغاندا شېكەرسىز يېمەكلىكلەرنى تاللاش لازىم. شېكەرسىز يېمەكلىكنىڭ تەركىبىدە ساخاروزا بولمايدۇ. لېكىن تەركىبىدە يەنىلا كۆپ مىقداردا ئۇن بولغانلىقتىن، كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىنسا ئوخشاشلا قاندىكى شېكەر ئۆرلەپ كېتىدۇ؛ بۇنىڭدىن باشقا، ياغدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەر ۋە نومى گۈرۈچ يېمەكلىكلىرى دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەشكە پايدىسىز بولۇپ، بۇ خىل يېمەكلىكلەرنى ئېھتىيات بىلەن ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئىككىنچىدىن، قوشۇمچە يېمەكلىكلەرگە تۇخۇم، ئورۇق گۆش، دۇفۇ قاتارلىقلارنى تاللاشقا بولىدۇ. بۇ تۈردىكى يېمەكلىكلەر قان شېكىرىنى ئانچە ئۆرلىتىۋەتمەيدىغان بولۇپ، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى خاتىرجەم ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. لېكىن سېمىز گۆش ۋە بەك مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە شۇنىڭغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەككى، گەرچە دۇفۇ قاتارلىق پۇرچاقتىن ياسالغان يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە كراخمال ئاز، ئاقسىل كۆپ بولسىمۇ، لېكىن قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولى يوق، شۇڭا چەكلىك مىقداردا ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئۈچىنچىدىن، سەي ـ كۆكتاتلارنىمۇ تاللاپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. تەركىبىدە تالالىق ماددىلار كۆپ، كراخمال ئاز بولغان سەي ـ كۆكتاتلارنى خاتىرجەم ئىستېمال قىلىشقا بولىدۇ، بۇلار قان شېكىرى ئۆرلەشنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ، مەسىلەن: بەسەي، چىڭسەي، پالەك، قىچا، تەرخەمەك، كاۋا، ئاچچىق كاۋا، كۈدە، باش پىياز، شياڭگۇ، خەيدەي قاتارلىقلار، بۇلار ۋىتامىن، سېللۇلوزا (纤维素) ۋە مىكرو ئېلېمېنتلارنى تولۇقلايدۇ. تەركىبىدە كراخمال كۆپ بولغان سەيلەرنى، مەسىلەن: ياڭيۇ، سەۋزە، تاتلىق ياڭيۇ قاتارلىقلارنى كۆپ ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك.

4) مېۋە ـ چېۋە يېيىش مەسىلىسى: دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى مېۋە يېيىشتىمۇ دىققەت قىلمىسا بولمايدۇ. بىرىنچى، تەركىبىدە شېكەر مىقدارى يۇقىرى بولغان شوخلا، قۇرۇق يەل ـ يېمىش، بانان قاتارلىقلارنى يېمەسلىك؛ تەركىبىدە قەنت مىقدارى ئاز بولغان مېۋىلەرنى، مەسىلەن: ئالما، جۈزە، نەشپۈت، تاۋۇز قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا يەپ بەرسە بولىدۇ. ئىككىنچى، ئەگەر قان شېكىرى بىر قەدەر يۇقىرى بولسا ھەم تۇراقلىق بولمىسا، ئەڭ ياخشىسى ۋاقتىنچە مېۋە يېمەي تۇرۇش كېرەك.

2. دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

گەرچە دىئابېت كېسىلىنىڭ زېيىنى چوڭ بولۇپ، يىلتىزىدىن داۋالاشقا بولمىسىمۇ، لېكىن بەزى ئالدىنى ئېلىش چارىلىرىنىڭ يەنىلا ئۈنۈمى بولىدۇ. نۆۋەتتە خەلقئارادا ئېتىراپ قىلىنغان دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى بولسا «4 نۇقتا بويىچە ئىش قىلىش»، يەنى كۆپرەك چۈشىنىش، ئاز تاماق يېيىش، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش، ئۆزىنى ئەركىن ـ ئازادە تۇتۇشتىن ئىبارەت. كۆپ چۈشىنىش بولسا، دىئابېت كېسەللىكىگە ئائىت ئاساسلىق بىلىملەرنى ۋە دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرىنى ئىگىلەشنى كۆرسىتىدۇ؛ ئاز تاماق يېيىش بولسا، كۈندىلىك يېمەكلىكنىڭ مىقدارىنى ئازايتىش، بولۇپمۇ چوڭ يەپ، چوڭ ئىچىش، ھاراق ئىچىپ، تاماكا چېكىشتىن ساقلىنىشنى كۆرسىتىدۇ؛ مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش بولسا، جىسمانىي پائالىيەت بىلەن شۇغۇللىنىش ۋاقتىنى

سىرقىچىمەك ئۈرۈقنى قاينىتىپ سۈيىنى ئىستېمال قىلسا، بۇرۇن كېسەللىكىگە شىپا بولىدۇ.

كۆپەيتىش ۋە ھەرىكەت مىقدارىنى ئاشۇرۇش، سېمىزلىكتىن ساقلىنىشنى كۆرسىتىدۇ؛ ئۆزىنى ئەركىن - ئازادە تۇرۇش بولسا، ئامال بار ئۆزىنى ئازادە تۇتۇپ، ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈش، زىيادە جىددىيلىشىش ۋە چارچاشتىن ساقلىنىشنى كۆرسىتىدۇ.

كلىنىك ئەمەلىيەتتىن ئىسپاتلىنىشىچە، دىئابېت كېسەللى بىمارلىرى پەقەت ئۆزىنى مۇۋاپىق تىزگىنلەشكە دىققەت قىلىپ، ۋاقتىدا دورا ئىچىپ، قان شېكىرىنى دائىم ئۆلچەپ، ئوزۇقلۇقنى تىزگىنلەپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ، روھىي كەيپىياتىنىڭ ساغلام بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلسىلا، كېسەللىك ئەھۋالى مۇۋاپىق تىزگىنلىنىپ، خىزمەت، ئۆگىنىش ۋە تۇرمۇش جەھەتلەردە نورمال كىشىلەرگە ئوخشاش مەشغۇل بولالايدۇ.

قورساق ئاغرىشنى سۈرەت ئېلىپ تەكشۈرۈشنىڭ كلىنىكلىق ئەھمىيىتى

ھەمىدەم خالىق (838000)

(تۇرپان شەھەرلىك پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىقات تېخنىكا يېتەكچىلىك قىلىش پونكىتى)

ئادەتتىكى ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى، سازاڭسىمان ئۈسۈكچە ياللۇغى ياكى ئۆتكۈنچى ئۈچەي سىپازمىلىنىشلارنى سۈرەت ئېلىپ تەكشۈرۈش ھاجەتسىز. لېكىن قورساق دائىم بىلىنەر - بىلىنمەس ئاغرىپلا تۇرسا ياكى قاتتىق ئاغرىپ، ھەتتا قان سىيىش، شوك قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە، سۈرەت ئېلىپ تەكشۈرۈش قىلىش كېرەك. قورساق ئاغرىشقا چېتىلىدىغان ئەزالار بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، پەقەت ھەزىم قىلىش سىستېمىسىدىنلا جىگەر، ئۆت، ئاشقازان ئاستى بېزى، ئۈچەي قاتارلىق ئەزالار بار. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئىچكى ئاجراتما سىستېمىسى، جىنسىي ئەزا سىستېمىسى قاتارلىق سىستېمىلاردىكى كېسەللىكلەردىمۇ قورساق ئاغرىيدۇ. شۇڭا، قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش بارلىق سۈرەت ئېلىپ تەكشۈرۈشكە چېتىلىدۇ.

1. سىرتقى زەخىملىنىش

سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان قورساق ئاغرىشنى ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، جىگەر ۋە تال يېرىلغانمۇ - يوق، قورساق بوشلۇقىدا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قالغانمۇ - يوق، بۆرەكتە مەسىلە بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن CT دا تەكشۈرۈپ يۇقىرىقى ئەھۋاللارنىڭ بار - يوقلۇقى جەزملەشتۈرۈلىدۇ. ئەگەر ئۈچەي تېشىلگەن مۇمكىنچىلىكى بولسا، بىمارنى ئۆرە تۇرغۇزۇپ قورساق قىسمىنى رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ، دىئافراگما ئاستىدا «ئوغاقسىمان ئاي» دەك كۆككەلگۈنىنىڭ بار - يوقلۇقىغا قاراپ، دىئافراگما ئاستىدا ئەركىن يەلنىڭ بار - يوقلۇقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ. ئەگەر سىرتقى زەخىملىنىش سۈيدۈك يولىنى زەخىملەندۈرگەن بولسا، سۈيدۈك يولىنى رېنتگېندە سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈپ، سۈيدۈك يولىدا سىرتقى زەخىملىنىشتىن تارايغان ئەھۋال بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

2. ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىنى تەكشۈرۈش

ئەگەر بىمارنىڭ ھەمىشە تاماقتىن ئىلگىرى ياكى تاماقتىن كېيىن قورسىقى ئاغرىسا، ئاشقازان ياكى ئون ئىككى بارماق ئۈچەي شارچە قىسمىدا يارا بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىش كېرەك. ئادەتتە يۇقىرىقى ھەزىم يولى بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈلۈپ تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر يارا بايقالسا، ئۇنىڭ راكقا ئۆزگەرگەنلىكىنى ئويلىشىش ياكى بىۋاستە ئۆسمە ئىكەنلىكى بايقالسا، CT دا كۈچەيتىپ رەسىمگە ئېلىپ، ئۆسمىنىڭ ئەتراپتىكى ئەزالار بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى ئېنىقلاپ، ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا يۆتكەلگەن - يۆتكەلمىگەنلىكىنى ئېنىقلاش كېرەك. ئەگەر تۆۋەنكى ھەزىم قىلىش يولىدىكى ئۆسمە بولسا، بارىي بوتقىسىنى ئۈچەيگە كىرگۈزۈپ، CT دا تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر كىچىك بالىلارنىڭ ئۈچەيى تولغىنىپ قالغان بولسا، شۇنداقلا ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ياكى ئۆسمىنىڭ ئورۇن ئىگىلىشىدىن كېلىپ چىققان ئۈچەي توسۇلۇش بولسا، بىمارنىڭ قورساق قىسمىنى ئۆرە تۇرغان ھالەتتە رېنتگېندە تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر ئۆسمە كەلتۈرۈپ چىقارغان توسۇلۇش بولسا، CT دا كۈچەيتىپ رەسىمگە ئېلىپ، ئۆسمىنىڭ ئورنىنى ئېنىقلاش كېرەك.

3. ھەزىم قىلىش بەزلىرىنى تەكشۈرۈش

ئەگەر جىگەردىكى مەسىلە بولسا، B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش كېرەك. مۇبادا B

ئۆك ياخشى دورا ھاردۇق ۋە نېسىنى يىغىش

چاۋدا مەسىلە بايقالسا، بولۇپمۇ جىگەر خالتىلىق ئىششىقى، جىگەر قان تومۇر ئۆسمىسى ۋە جىگەر ئۆسمىسىنى پەرقلەندۈرۈشتە CT دا كۈچەيتىپ تەكشۈرۈشكە، ھەتتا يادرو ماگنىتىك رېزونانىستا تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. ئەگەر ئۆسمە دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلسا، ئۆسمىنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا يۆتكەلگەن - يۆتكەلمىگەنلىكىنى ئېنىقلاش كېرەك. ئەگەر قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمىنىڭ ئاغرىشىنى ئۆت خالتىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان بولسا، ئوخشاشلا B چاۋدا تەكشۈرۈپ، ئۆت خالتىسىدا تاش ياكى ئۆسمە بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش كېرەك.

ئەگەر تاماقنى كۆپ يەۋېلىشتىن كېلىپ چىققان قورساق ئاغرىشنى ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىدىن گۇمان قىلغاندا، CT دا شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر ئاشقازان ئاستى بەز بېشى راكىدىن گۇمان قىلغاندا، CT دا كۈچەيتىپ سۈرەتكە ئېلىشتىن سىرت، يەنە B چاۋدا تەكشۈرۈشكە، شۇنداقلا ئۈستۈنكى ھەزىم قىلىش يوللىرىنى بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

4. سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىنى تەكشۈرۈش

ئەگەر قورساق ئاغرىش سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىدا تاش پەيدا بولۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا، قورساق قىسمىنى B چاۋدا ۋە رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر سۈيدۈك يوللىرىدا تاش بارلىقىدىن گۇمان قىلىنىپ، ئادەتتىكى تەكشۈرۈشتە بايقالسا ياكى بۆرەكنىڭ سۈيدۈك ئاجرىتىش ئىقتىدارىنى بىلمەكچى بولغاندا، يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىنى رېنتگېن نۇرىدا سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر رېنتگېن نۇرىدا سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش نەتىجىسىمۇ كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، سۈيدۈك يولىنى تەتۈر يۆنىلىشتە سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. بەزىدە يەنى CT دا تەكشۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر ئۆسمە، تۇبېر كۇلىيوز ياكى خالتىلىق ئىششىق، كۆپ خالتىلىق بۆرەك، شۇنداقلا سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىدىكى غەيرىيلىكنى ئويلاشقاندا، B چاۋدا تەكشۈرۈش ۋە سۈيدۈك يوللىرىنى رېنتگېن نۇرىدا سايىلاندۇرۇشتىن سىرت، يەنە CT دا كۈچەيتىپ تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر دوۋساقتا تاش بولسا، دوۋساقنى رېنتگېن نۇرىدا تەكشۈرگەندىن سىرت، يەنە دوۋساقنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر دوۋساق راكى ۋە دوۋساق تۇبېر كۇلىيوزىدىن گۇمان قىلىنسا، دوۋساقنى رېنتگېن نۇرىدا سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندىن سىرت، يەنە CT دا كۈچەيتىپ سۈرەتكە ئېلىش، ھەتتا يادرو ماگنىتىك رېزونانىستا تەكشۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ.

5. جىنسىي ئەزا سىستېمىسىنى تەكشۈرۈش

مەزى بېزىنى تەكشۈرۈش B چاۋدا، ھەتتا يادرو ماگنىتىك رېزونانىستا تەكشۈرۈشتىن ئايرىلالمايدۇ. ئەگەر راك بولسا CT دا كەڭ دائىرىدە كۈچەيتىپ سۈرەتكە ئېلىپ، زەخىملىنىشكە ئۇچرىغان ئورۇننى ئېنىقلاش كېرەك. ئەگەر سۆڭەككە يۆتكەلگەنلىك مۇمكىنچىلىكىنى ئويلاشقاندا، يادرو ماگنىتىك رېزونانىستا تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. تۇغۇت يېشىدىكى تۇرمۇشلۇق بولغان ئاياللارنىڭ قورسىقى ئاغرىپ، ھەتتا شوك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىپ، B چاۋدا تەكشۈرۈش كېرەك. قوشۇمچە ئەزالاردا ئۆسمە بولسا، CT دا كۈچەيتىپ سۈرەتكە ئېلىش، شۇنداقلا يادرو ماگنىتىك رېزونانىستا تەكشۈرۈش كېرەك.

قانداق قىلغاندا زىققىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ

ئارما (833200)

(كۇيتۇن ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

زىققە بىر خىل دائىم ئۇچرايدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس يولى كېسەللىكى. مۆلچەرلىنىشكە ئاساسلانغاندا، يەر شارىدا زىققىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ سانى تەخمىنەن 300 مىليونىدىن، مەملىكىتىمىزدە ئاز دېگەندىمۇ 20 مىليوندىن ئاشىدۇ. گەرچە زىققىنى يىلتىزىدىن داۋالىغىلى بولمىسىمۇ، لېكىن تىزگىنلەشنى مەقسەت

پىيازنىڭ سۈيىنى بۇرۇنغا تېمىتسا، بۇرۇندىن كىلگەن قاننى توختىتىدۇ.

قىلغان ئاساستا كېسەللىكنى باھالاش، داۋالاش ۋە كۆزىتىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، بىرلەشمە داۋالاش لايىھىسىنى ياخشى ئىجرا قىلغاندىلا، زىققىنى تامامەن تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

ئاتاقلىق GOAL تەتقىقاتىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، زىققىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار زىققىنى داۋالاش قوللانمىسىغا بىنائەن ئىلمىي ئۇسۇلدا ئۆلچەملىك داۋالانسا، تەخمىنەن % 80 ئادەمنىڭ كېسىلى ياخشى تىزگىنلىنىپ، تۇرمۇش سۈپىتىنى ئۆستۈرگىلى بولىدۇ. لېكىن مەملىكىتىمىزدە زىققە كېسىلى بىمارلىرىنىڭ سىستېمىلىق داۋالىنىشنى قوبۇل قىلىش نىسبىتى ئىنتايىن تۆۋەن. بۇ بىمارلارنىڭ بۇ كېسەللىكنى چۈشىنىشى بىلەن ئىنتايىن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

زىققە ئىچكى - تاشقى ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ. ئىچكى ئامىل، ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك. سىرتقى ئامىل، مۇھىتتىكى كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللار كۆپ تەرەپلىك بولۇپ، ئۇ فىزىكىلىق، خىمىيىلىك، زىيادە سەزگۈرلۈك، يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئامىللارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرى يۇقىرى كىشىلەر توپى جەمەتىدە زىققە كېسەللىك تارىخى بارلار ياكى جەمەتىدە زىيادە سەزگۈرلۈك كېسەللىك تارىخى بار كىشىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، بۇنداق كىشىلەرنىڭ زىققە كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بەزىبىر ئالاھىدە كەسىپ بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر، مەسىلەن: ئۇزۇن مۇددەت زىيادە سېزىمچانلىق مەنبەسى بىلەن ئۇچرىشىش ياكى ئالاھىدە مۇھىتنىڭ غىدىقلىشى قاتارلىقلارمۇ زىققىنىڭ قوزغىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، زىققىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا زىققە قوزغىلىشتىن ئىلگىرى بەزى بېشارەتلەر كۆرۈلىدۇ، يەنى دەسلەپكى مەزگىلدە نەپەس يولىدا زىيادە سەزگۈرلۈك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: چۈچكۈرۈش، بۇرنىدىن سۇ ئېقىش، كۆزىدىن ياش ئېقىش، يۆتىلىش، يۇتقۇنچاق قىچىشىش قاتارلىقلار.

ئۆلچەملىك داۋالىنىش ئاساسىدا، زىققە كېسىلى بىمارلىرى نورمال كىشىلەرگە ئوخشاش تۇرمۇش، خىزمەت، ئۆگىنىش، ھەتتا تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى ۋە بەدەن چېنىقتۇرۇشقا قاتناشسا بولىدۇ. زىققە بىمارلىرى كۈندىلىك تۇرمۇشتا يېنەرلىك دورا بىلەن داۋالىنىش شەرتى ئاستىدا، مۇۋاپىق بولغان تەنتەربىيە پائالىيەتلىرىگە قاتناشسا، بەدەن ساپاسىنى كۈچەيتىشكە ياردىمى بولىدۇ، بولۇپمۇ ئۆسۈپ يېتىلىۋاتقان بالىلارغا بولغان ياردىمى تېخىمۇ زور. زىققىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئەگەر ھەرىكەت قىلىش كېسەللىكنى قوزغاتقۇچى ئامىل بولسا، ھەرىكەت قىلىشتىن ئىلگىرى چوقۇم بەدەننى قىزىتىش كېرەك، ھەرىكەت مىقدارىنى بىردىنلا ئاشۇرۇشقا بولمايدۇ، ئالدى بىلەن بەدەننى قىزىتىش ھەرىكىتى ئىشلەپ، ئاندىن ھەرىكەت مىقدارى تەدرىجىي ئاشۇرۇلۇشى كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە قۇرۇق سوغۇق مۇھىتتا ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم. چۈنكى تويۇقسىز ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن ھاۋانىڭ ئۆتۈشۈش مىقدارى ئاشىدۇ، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە سۈمۈرگەن سوغۇق ھاۋانىڭ مىقدارى ئېشىپ كەتسە، كانايچە شىللىق پەردىلىرىدە فىزىكىلىق ۋە خىمىيىلىك ئۆزگىرىش كۆرۈلۈپ، زىققە كېسىلى قوزغىلىدۇ. ھەرىكەت قىلىشتىن ئىلگىرى بەزىبىر ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بەزى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىش، مەسىلەن: يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك، چۈنكى يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش زىققىنى قوزغايدىغان مۇھىم ئامىل. ئۆيلەرنىڭ ھاۋاسى ئىمكانقەدەر ساپ بولۇشى، ئۆيلەرنى بېزىگەندە نەپەس يولىغا نىسبەتەن غىدىقلاشچانلىقى بىرئاز كۈچلۈك بولغان بېزەك ماتېرىياللىرىنى ئىشلەتمەسلىك، گىلەمنى ئاز ئىشلىتىش، ئۆي ھايۋانلىرىنى باقماسلىق، چاڭ - توزان، گۈل چېڭىنىڭ مىقدارى بىرئاز يۇقىرى جايلارغا بارماسلىق قاتارلىقلار.

كلىنىك تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، مەخسۇس زىققە كېسەللىك ئامبۇلاتورىيىلىرى تېخىمۇ كۆپ بىمارلارنى ئىلمىي مۇنتىزىم داۋالىنىش ۋە ساغلاملىق تەربىيىسىگە ئىگە قىلىدۇ. ھازىر جۇڭگو زىققە كېسەللىك بىرلەشمىسى پۈتۈن مەملىكەت دائىرىسىدە زىققە كېسەللىك مەخسۇس ئامبۇلاتورىيىسى قۇرۇشنى يولغا قويۇپ، ھەمدە پۈتۈن يەر شارىدىكى ئىلغار بولغان زىققە كېسىلىگە قارىتا تەشۋىق - تەربىيە ئۇسۇلى ۋە بىمارلارنى باشقۇرۇش شەكلىنى كىرگۈزۈپ، زىققە بىمارلىرىنى باشقۇرۇش شەكلىنى تونۇشتۇرۇش، بىمارلارنى باشقۇرۇش يۇمشاق دېتالنى ئىشلىتىش، تېببىي خادىملارنى تەربىيىلەش، بىمارلارغا تەشۋىق ماتېرىيالى ۋە ئۆز - ئۆزىنى باشقۇرۇش

قولىنى داۋالىماي تۇرۇپ، بەدەننى داۋالىغىلى بولمايدۇ.

ماتېرىياللىرىنى تارقىتىپ بېرىش قاتارلىق ۋاسىتىلەر ئارقىلىق، بىمارغا قارىتا ئۈنۈملۈك ئۇنىۋېرسال باشقۇرۇش ئېلىپ بېرىپ، زىققىنى تېخىمۇ ياخشى تىزگىنلەشكە تۈرتكە بولىۋاتىدۇ. شۇڭا، ھەر قايسى ئورۇنلار ۋە ھەر بىر زىققە كېسىلى بىمارلىرى ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس، داۋالاشنى قوشۇمچە قىلغان ئاساستا، زىققە قوزغىلىشنى تىزگىنلەشكە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلگەندىلا، زىققىنى تامامەن ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ

كۆكرەك ئاغرىسىلا تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بولامدۇ

قەيسەر مۇھەممەت (839000)

(قۇمۇل شەھەرلىك پىلانلىق تۇغۇت يېتەكچىلىك پونكىتى)

كۆكرەك ئاغرىش (يۈرەك سانجىقى) تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ مۇھىم كېسەللىك ئالامەتلىرىدىن بىرى، لېكىن كۆكرەك ئاغرىسىلا تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بولۇشى ناتايىن. كۆپ ساندىكى كېسەللىكلەردە تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە ئوخشاپ كېتىدىغان كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەچكە ئوڭايلا ئارىلىشىپ كېتىدۇ. ئەگەر خاتا دىئاگنوز قويۇلسا، ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

1. ئۆت ـ يۈرەك يىغىندى ئالامىتى: بۇ ئۆت يولى كېسەللىكلىرىدە يۈرەك كېسەللىكىگە ئوخشاپ كېتىدىغان ئالامەتلەر كېلىپ چىقىشنى كۆرسىتىدۇ. ئەمەلىيەتتە، ئەسلىي كېسەللىك يىلتىزى ئۆتتە بولىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆت خالتىسى ياللۇغى، ئۆت خالتىسىدا تاش بولۇش قاتارلىقلار، بۇ ھەرگىز يۈرەكتىكى ئورگان خاراكتېرلىك كېسەللىك ئەمەس. ئۆت ـ يۈرەك يىغىندى ئالامىتىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامەت بولسا، يۈرەك ئالدى رايونى ئاغرىش، بۇ خىل ئاغرىش يۈرەك سانجىقىغا ئىنتايىن ئوخشاپ كېتىدۇ. ئۇ كۆپىنچە زىيادە غىزالانغاندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ ھەمدە داۋاملىشىش ۋاقتىمۇ ئۇزۇن بولىدۇ، لېكىن ھەقىقىي يۈرەك سانجىقىنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى 15 مىنۇتتىن ئاشمايدۇ. نىتروگلىتسېرىننىڭ ئۈنۈمى بولۇشى مۇمكىن، لېكىن سپازما بوشىتىپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ئېلېكترو كاردىئوگراممىدىمۇ نورمالسىزلىق كۆرۈلۈشى مۇمكىن. بۇ خىل كېسەللىكتە بىماردا ئۆت يولى كېسەللىكلىرىنىڭ ئالاھىدە كېسەللىك ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، مەسىلەن: قورساقنىڭ يۇقىرى ئوڭ تەرىپى داۋاملىشىش خاراكتېرلىك ئاغرىشقا تۇتقاقلىق ئېغىرلىشىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش ۋە ئۆت خالتىسى رايونىنى باسقاندا ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. ئاشقازان ـ يۈرەك يىغىندى ئالامىتى: ئاشقازان يارىسى ياكى 12 بارماق ئۈچەي يارىسى، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى، يېنىش خاراكتېرلىك قىزىلئۆڭگەچ ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان يۈرەك قان تومۇر ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش ئالامەتلىرى، ئوتتۇرا ياش، ياشانغانلاردا كۆپىنچە تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشقا ئاساس بولىدۇ. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى، ئاغرىش كۆپىنچە ئاشقازان ـ قىزىلئۆڭگەچ كېسەللىكلىرى ئاساسىدا پەيدا بولىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ھەر خىل بولۇپ، ئاغرىش ئورنى ئاساسلىق تۆش سۆڭىكىنىڭ ئاستى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا بولىدۇ، ھەقىقىي يۈرەك سانجىقىغا ئوخشاش ئاغرىش ئورنى يۈرەك ئالدى رايونى ياكى تۆش سۆڭەك كەينىدە بولمايدۇ. ئاغرىشنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ، يېمەك ـ ئىچمەك بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. چارچاش بىلەن مۇناسىۋىتى بولمايدۇ؛ ئاغرىش قورساقنىڭ يۇقىرىسى ياكى خەنجەرسىمان ئۆسۈكچە ئاستىدا ئېغىر بولۇپ، كۆپىنچە قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى كۆپۈش، كېكىرىش، مەيدىسى ئېچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ نىتروگلىتسېرىننىڭ ئۈنۈمى بولمايدۇ، سپازما بوشاتقۇچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. يۈرەك مۇسكۇل فېرمېنتلىرىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ؛ ئەگەر ئاشقازان ئەينىكىدە تەكشۈرسە ئاشقازان ـ قىزىلئۆڭگەچ كېسەللىكلىرىنى بايقىغىلى بولىدۇ.

3. ئاشقازان ئاستى بېزى يۈرەك يىغىندى ئالامىتى: ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى ۋە ئاشقازان ئاستى بې-

چىش ئاغرىغاندا، بارماق بىلەن قولاق سۈيرىسىنى ئۇۋۇلاپ بەرسە، ئاغرىق توختايدۇ

زى ئۆسمىسىدە يۈرەك ئالدى رايونى ئاغرىش، ئىچى سىقىلىش ۋە يۈرەك رىتىمسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، لېكىن يۈرەكتە بىرلەمچى كېسەللىك بولمايدۇ. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى بولسا، قورساق يوشۇرۇن ئاغرىش ئاساسىدا كۆكرەك ئاغرىيدۇ. دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى، ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا نورمالسىز Q دولقۇنى ۋە يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى شەكلىگە ئوخشىشىپ كېتىدىغان دولقۇن كېلىپ چىقىپ، دائىم خاتا ھالدا ئۆتكۈر يۈرەك تىقىلمىسى دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. ئادەتتە يۈرەك مۇسكۇل فېرمېنتلىرى ئۆرلىمەيدۇ، قان ۋە سۈيدۈكتە كراخمال فېرمېنتى يۇقىرى بولىدۇ.

4. جىگەر - يۈرەك يىغىندى ئالامىتى: بىر قىسىم يۈرەك سانجىپ ئاغرىش، يۈرەك ئالدى رايونى بىئارام بولۇش، يۈرەك سېلىش ۋە ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا ئۆزگىرىش بولۇش قاتارلىقلارنى جىگەر كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقارغان بولىدۇ، بۇ ئاساسلىق جىگەر كېسەللىكلىرى پەيدا قىلغان ئىچكى ئاجراتما قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ؛ جىگەر ئىقتىدارى تولۇق بولمىغاندا ئورگانىزمدا ھاسىل بولغان زەھەرلىك ماددىلار يۈرەك مۇسكۇلىنى غىدىقلاپ، كۆكرەك ئاغرىش قاتارلىق بىر قاتار يۈرەك كېسەللىكىگە ئوخشاپ كېتىدىغان ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. كۆكرەك قىسمىدىكى ئۆسمە: كۆكرەك قىسمىدا ئۆسمە بولسىمۇ كۆكرەك ئاغرىيدۇ. ئاغرىش كۆپىنچە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك بولۇپ، يۆتىلىش، ئورۇقلاش، قىزىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆكرەكنى رېنتگېندە ياكى CT دا تەكشۈرگەندە ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

6. يۈرەك - نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش كېسەللى: بۇنىڭدا كۆكرەك ئاغرىش بىلەن بىللە كۆپىنچە يۈرەك سېلىش، نەپەس قىيىنلىشىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئۇيقۇسىزلىق، تەشۋىشلىنىش، بېشى قېيىش، كەيپىياتى تۇراقسىز بولۇش، قول ياكى پۇتۇن بەدىنى تىترەش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆكرەكنىڭ ئاغرىش ئورنى، ئادەتتە سول ئەمچەك توپچىسى ئاستىدا بولىدۇ، ئاغرىشنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ، نىتروگلىتسېرىننىڭ ئۈنۈمى بولمايدۇ. نەپەس قىيىنلىشىش، كۆپىنچە ھوشسىزلىنىش خاراكتېرلىك بولۇپ، بىمار چوڭقۇر نەپەس ئالسا ياخشى بولۇپ قالىدۇ. ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

7. قوۋۇرغا - كۆمۈرچەك ياللۇغى ياكى زەخىملىنىش: بۇ خىل كېسەللىكلەردىمۇ كۆپىنچە كۆكرەك ئاغرىيدۇ، ئەمما داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ، تەكرار قوزغالمايدۇ، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىيدۇ، ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

8. بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى ۋە بويۇن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش: بۇنىڭدا كۆكرەك ئاغرىش كۆپرەك كۆرۈلىدۇ ھەمدە يۈرەك سېلىش، باش قېيىش، يۈرەك سوقۇش رىتىمسىزلىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىپ، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەلىگە ئوخشاپ كېتىدۇ. لېكىن ئاغرىش كۆپىنچە بويۇننىڭ ھەرىكىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، بويۇن قىسمىنى CT دا تەكشۈرگەندە دىئاگنوزنى بېكىتكىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا توغرا كەلگەندە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

ساتتار قۇربان، جۇرئەت مۇتەللىپ (838000)
(تۇرپان ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

تەخمىنەن % 50 دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئۆمرىدە ئاز دېگەندىمۇ بىر قېتىم ئوپېراتسىيىنى باشتىن كەچۈرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە نۇرغۇنلىرى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بولىدۇ، مەسىلەن: بۆرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى، دىئابېتلىق پۇت كېسىلى ئوپېراتسىيىسى، يارا ئاغزىنى تازىلاش قاتارلىقلار. دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلغاندا ئاساسلىق يۇقۇملىنىش ۋە يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن سالامەتلىك ئەھۋالى ۋە قان شېكىرىنى ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈشى، ھەمدە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قان شېكىرىنى قاتتىق تىزگىنلىشى كېرەك.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىش

ئاغرىق يەردىن كىرەر ئاچلىقتىن، بالا يەردىن كىرەر شوخلۇقتىن

توغرا كەلگەندە، تۆۋەندىكى ئىشلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:

1. ئالدى بىلەن مەخسۇس دىئابېت كېسىلى دوختۇرلىرىنى تەكلىپ قىلىپ، دىئابېت كېسىلىنى مۇنتىزىم داۋالاش، ھەمدە بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە قىلماسلىق توغرىسىدا پىكىر ئېلىش كېرەك.

2. بىمار بالنىتسىغا كىرگەندىن كېيىن، مەسئۇل دوختۇرغا بۇرۇنقى دىئابېت كېسەللىك ئەھۋالى ۋە داۋالىنىش جەريانىنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش لازىم.

3. دوختۇرلار دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا كېڭىشىپ دىئاگنوز قويۇش، ھەمدە بىمارمۇ دوختۇرغا ئالدى بىلەن دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش ۋە باشقا جەھەتلەردە تەكلىپ - پىكىر بېرىش كېرەك.

4. ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىۋاتقان بىمارلار، سېستىرالارنىڭ ئىنسۇلىننى ئوكۇل قىلىش تېخنىكىسىنى ئىگىلەش ئەھۋالىنى ئالاھىدە دىققەت بىلەن كۆزىتىشى لازىم. ئەگەر ئىنسۇلىننى ئىشلىتىش مىقدارىنى ھېسابلاش جەھەتتە سەۋەنلىك سېزىلسە، بىمارنىڭ سېستىرالارنىڭ خاتالىقىنى يۈزىدە كۆرسىتىش ھوقۇقى بار.

5. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن بىر مەزگىل ئىنسۇلىن بىلەن داۋالىنىش لازىم. ئىنسۇلىندا داۋالانسام دىئابېت كېسىلىم ئېغىرلىشىپ كېتىپتۇ، دەپ دوختۇرغا قارىتا خاتا چۈشەنچىگە كېلىپ قالماسلىق لازىم.

6. گلۇكوزا ئوكۇل سۇيۇقلۇقى ئىشلەتكەندە دوختۇر بىمارغا گلۇكوزىنىڭ ئىچىگە يېتەرلىك مىقداردىكى ئىنسۇلىن قوشۇلغانلىقىنى ئەسكەرتىش لازىم.

7. ئاكتىپلىق بىلەن دوختۇرىڭىزدىن قان ۋە سۈيدۈك شېكىرىنى ئۆلچەپ تۇرۇشنى تەلەپ قىلىشىڭىز كېرەك.

8. ئالدىراپ بالنىتسىدىن چىقماسلىق، ئوپېراتسىيە قىلغان ئورۇن ياخشى تۇتۇپ، يىپلارنى ئېلىۋېتىپ بىر قانچە كۈن كۆزىتىش، قان شېكىرى ياخشى تىزگىنلەنگەندىن كېيىن، ئاندىن بالنىتسىدىن چىقىش كېرەك.

تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى ۋە بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى توغرىسىدا

ساۋۇت تۇردى (843000)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

نۆۋەتتە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئىنتايىن تېز سۈرئەتتە كۆپىيىپ، دۇنيا بويىچە 4 - نومۇرلۇق قاتىلغا ئايلىنىپ، ئىنسانلارنىڭ يۇقىرى دەرىجىدە دىققەت ئېتىبارىنى قوزغىدى. شۇڭلاشقىمۇ نۇرغۇن باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان كۆكرەك ئاغرىقلىرىنى خاتا ھالدا تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى دەپ داۋالاپ، بىمارلارغا ئىنتايىن زور روھىي بېسىم ۋە ئىقتىسادىي زىيان كەلتۈرىدىغان ئەھۋاللار ئاز ئەمەس. شۇڭا، تۆۋەندە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بىلەن ئاسان ئارىلىشىپ كېتىدىغان بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىرىنى پەرقلەندۈرۈش توغرىسىدا توختالماقچىمەن:

تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى: يۈرەك سانجىقىدا بىمارنىڭ كۆكرەك سۆڭىكىنىڭ ئارقا تەرىپى ياكى سول تەرەپ يۈرەك ئالدى رايونى چىدىغۇسىز سانجىپ ئاغرىيدۇ. ئاغرىق سول مۈرە ۋە سول بىلەككە تارقىلىدۇ. چارچاش، ھاياجانلىنىش، ئاچچىقلىنىش، زىيادە ئېغىر ھەرىكەت قىلىش، زىيادە تويۇنۇپ غىزالىنىش، قەۋزىيەت، ھاۋانىڭ زىيادە ئىسسىپ كېتىشى ياكى زىيادە سوۋۇپ كېتىشى قاتارلىق ئامىللار بۇ خىل كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. كېسەل قوزغالغاندا، بىمار ئىختىيارسىز پۈتۈن ھەرىكىتىنى توختىتىپ، گەپ قىلىشقىمۇ جۈرئەت قىلالمايدۇ، ھەتتا ئۆلۈم ۋەھىمىسى ئىچىدە قالىدۇ. ئاغرىق بىرنەچچە سېكۇنتتىن 5 مىنۇتقىچە داۋام قىلىدۇ، داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولغاندىمۇ 15 مىنۇتتىن ئاشمايدۇ. بۇ ۋاقىتتا دەرھال تىل ئاستىغا نىتروگلىتسېرىن تابلېتى (硝酸甘油片) نى سېلىۋالسا ئارام بېرىدۇ. ئاغرىق قوزغالغان ۋاقىتتا كۆكرەك قىسمى سىقىلىپ نەپەس يېتىشمىگەندەك ھېس قىلىدۇ، سوغۇق تەرلەيدۇ. قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەردە ئاساسەن نورمالسىزلىق كۆرۈلمەيدۇ. يۇقىرىقىلار تىپىك يۈرەك سانجىقىنىڭ كلىنىكىلىق ئىپادىسىدۇر. يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلگەنلەر ۋاقتىدا تاجسىمان ئارتېرىيىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرتۈش ئارقىلىق دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك.

چىش ملىكى ياللۇغلىنىپ قالسا، تۇز سۈيىدە ئېغىزنى چايقاپ بېرىش شىپا بولىدۇ.

يۇرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدا ئوخشىمايدىغىنى، يۇرەك ئالدى رايونى ياكى كۆكرەك سۆڭەك ئارقىسى ئىنتايىن قاتتىق ئاغرىپ، ئاغرىق بىر نەچچە سائەت، ھەتتا 2 ~ 1 كۈن داۋاملىشىدۇ. تىنىچ دەم ئېلىش، نىتروگلىتسېرىن تابلېتىنى تىل ئاستىغا سېلىش ئۈنۈم بەرمەيدۇ. بۇ ۋاقىتتا دەرھال ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرگەندە، S-T بۆلىكى ياي شەكىللىك يۇقىرى ئۆرلەيدۇ، T دولقۇنى تۈزلىنىدۇ ياكى دۈم كۆمتۈرۈلىدۇ، ھەمدە پاتولوگىيىلىك Q دولقۇنى چىقىدۇ. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە، يۇرەك مۇسكۇل فېرمېنتلىرى ھەسسىلەپ يۇقىرى چىقىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قان بېسىمى تۆۋەن چىقىش، بىمار تۈز ياتالماسلىق، نەپەس تېزلىشىش، يۇرەك رىتىمسىزلىنىش، قانسىمان بەلغەم تۈكۈرۈشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىقىلار تىپىك يۇرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ كلىنىك ئىپادىسىدۇر.

ئەگەر كىشىلەردە يۇقىرىقىدەك تىپىك يۇرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، بىمارنى ئۆز جايىدا تىنىچ ياتقۇزۇپ، 120 گە تېلېفون قىلىپ قۇتقۇزۇشقا چاقىرىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە، كېسەللىك قوزغىلىپ 6 سائەت ئىچىدە شارائىتى بار دوختۇرخانىغا يۆتكەپ، تاجىسمان ئارتېرىيىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈپ، دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇپ، زۆرۈر داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە، ۋاقتىنى چىڭ تۇتۇپ، توسۇلغان تاجىسمان ئارتېرىيىگە تېرەك سېلىپ، يۇرەك مۇسكۇلى نېكروزلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

كىشىلەردە تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۇرەك كېسەللىنى پەيدا قىلىدىغان خەتەرلىك ئامىللار، يەنى يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى، قاننىڭ ماي تەركىبى يۇقىرى بولۇش، قاننىڭ يېپىشقاقلىقى يۇقىرى بولۇش، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش، قورساق سېلىش، ناچار يېمەك - ئىچمەك ئادىتى، تاماكا چېكىش، ھەرىكەت مىقدارى ئاز بولۇش، نورمالسىز پسىخىك ھالەت قاتارلىق ئامىللار مەۋجۇت بولسا، چوقۇم شارائىتى بار دوختۇرخانىلارغا بېرىپ مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەپ، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۇرەك كېسىلىنىڭ بار - يوقلۇقىنى مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك.

تۆۋەندە بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىنىڭ ئالاھىدىلىكى ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن: تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۇرەك كېسىلىنىڭ ئالامىتىگە ئوخشاپ كېتىدىغان بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكلىرىدىن، بويۇن ئومۇرتقىسىدا سۆڭەك ئۆسۈش، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىش، بويۇن ئومۇرتقا مۇقىمسىزلىقى قاتارلىقلار بولۇپ، ئۇلارنىڭ بىر قىسىم كېسەل قوزغىتىش ئامىللىرى ۋە كېسەللىك ئالامەتلىرى تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۇرەك كېسىلىگە ئوخشاپ كېتىدۇ، ئەمما كېسەللىك قوزغىتىش ئامىللىرى ۋە كېسەللىك ئالامەتلىرىنى ئىنچىكە ئىگىلەپ، ئەستايىدىل تەھلىل قىلساقلا، نۇرغۇن ئوخشىماسلىقنى بايقىغىلى بولىدۇ.

بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكلىرىنىڭ تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۇرەك كېسەللىكلىرىگە ئوخشىمايدىغان ئالامەتلىرى: كۆكرەك قىسمى ئاغرىش بىلەن بىللە غول، مۈرە ۋە سول بىلەك ئاغرىيدۇ. ئاغرىق بەزىدە كۈچىيىپ، بەزىدە يېنىكلەپ، بىر نەچچە كۈن، ھەتتا بىر نەچچە ھەپتە، كېچە - كۈندۈز داۋاملىق ئاغرىپ تاكى مۇۋاپىق تەدبىر قوللانغانغا قەدەر داۋاملىشىدۇ. كۆكرەك، مۈرە ۋە غول قىسمىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ياكى خۇشياققاندەك ھېس قىلىدۇ. يۇقىرىقىدەك يۇرەككە مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەردە نورمالسىزلىق كۆرۈلمەيدۇ.

تېخىمۇ ئىچكىرىلەپ تەكشۈرۈپ پەرقلەندۈرۈشتە، بويۇن ئومۇرتقىسىنى رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش، يادرو ماگنىتلىق رېزونانسى (IRM) دا تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش زۆرۈر. داۋالاشتا رېماتىزىمغا قارشى تۇرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە، ئۇۋۇلاش، سوزۇش، فىزىكىلىق داۋالاش، كالتسىي تولۇقلاش، ۋىتامىن D_3 تولۇقلاش، ئاپتاپقا قاقلىنىش، جۇڭيى دورىلىرىنى ئىچىش ۋە سىرتتىن يەرلىك ئورۇنغا چاپلاش، ئۆلچەملىك بويۇن ئومۇرتقا گىمناستىكىسى ئىشلەش، مىللىي تېبابەتنىڭ شور پاختا بىلەن داۋالاش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللانغاندا، تېخىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

يىغىپ ئېيتقاندا، كۆكرەك قىسمى ئاغرىپ كەلگەن بىمارلارغا ئەستايىدىل مۇئامىلە قىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىنچىكىلىك بىلەن ئومۇميۈزلۈك ئىگىلەپ، مەسئۇلىيەتچانلىق بىلەن زۆرۈر بولغان تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىگەندىلا، دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇپ، بىمارلارنىڭ ئورۇنسىز روھىي - ئازاب ۋە ئىقتىسادىي زىيان تارتىۋېلىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. مۇھىمى خاتا دىئاگنوزدىن ساقلىنىپ، ئەڭ ياخشى داۋالىنىش پۇرسىتىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ

ئاغرىق كرتسمۇ ئادەم كرتەس

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللىكى قىشتا كۆپ قوزغىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك تۆت چوڭ مەسىلە

مېھراي ئابدۇقادىر (830001)
(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

قىش پەسلىدە ھاۋا سوغۇق بولۇپ، بۇ پەسلىدە يارا كېسىلى ئەڭ ئاسان قوزغىلىدۇ. چۈنكى سوغۇق ھاۋا ئادەمنىڭ نېرۋا سىستېمىسىنى بىۋاسىتە غىدىقلىغانلىقتىن، ئىچكى ئەزالاردىكى ۋېگېتاتىۋ نېرۋىلار جىددىيلىشىپ، ئاشقازان - ئۈچەينىڭ تەڭشەش ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىدۇ. نەتىجىدە ئاشقازان كىسلاتاسى كۆپلەپ ئاجرىلىپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسى ۋە يارا يۈزىنى تېخىمۇ غىدىقلاپ، ئاشقازاننىڭ سپازمىلىنىش خاراكتېرلىك قىسقىرىشىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاشقازانغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەي، ئاشقازان كېسىلىنى قايتا قوزغىتىدۇ.

1. ھەزىم خاراكتېرلىك يارا قانداق كىشىلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلى بىر خىل كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، تەخمىنەن % 10 ئەتراپىدىكى كىشىلەردە ئاشقازان ياكى ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى بولىدۇ. ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنىڭ پەيدا بولۇشى ئاساسلىقى ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىشى كۆپىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاشقازان چىقىش ئاغزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغاندا ياكى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى زەخىملەندۈرىدىغان دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى قوغدايدىغان توسۇق بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. ھەزىم خاراكتېرلىك يارا روھىي ئامىل بىلەن مۇناسىۋەتلىك

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا روھىي ھالەت ۋە بەدەن ساپاسى بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك بولغان كېسەللىك بولۇپ، ئۈمىدۋار بولۇش، تۇرمۇشى رىتىملىق بولۇش، زىيادە جىددىيلىشىش ۋە ھېرىپ - چارچاشتىن ساقلىنىش قاتارلىقلار : ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم. ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنى دورا بىلەن داۋالاش مۇھىم ھالقىلارنىڭ بىرى بولۇپ، ھازىر ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى تەشەببۇس قىلىنىدۇ.

ئون ئىككى بارماق شارچە قىسمى يارىسىنى 6~4 ھەپتە، ئاشقازان يارىسىنى 8~6 ھەپتە مۇنتىزىم داۋالاش كېرەك. بۇ جەرياندا دورىنى ئۈچ كۈن ئىچىپ، ئىككى كۈن توختىتىپ قويۇشقا قەتئىي بولمايدۇ. ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە قامداپ داۋالاشمۇ ئىنتايىن مۇھىم، ئەگەر داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى بولۇپ، كېسەللىك ئالامەتلىرى يوقالغاندىن كېيىنمۇ، بىمار ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە قامداپ داۋالاشقا دىققەت قىلمىسا، كۆپىنچە ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ.

ئادەتتە ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى ياشلاردا، ئاشقازان يارىسى ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بەزىلەردە قور ساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى ئاغرىپ، دائىم قوزغىلىپ تۇرىدۇ، بولۇپمۇ قورساق ئاچقاندا بەكرەك ئاغرىيدۇ، تاماق يېگەندىن كېيىن قويۇپ بېرىدۇ. يەنە بەزىلەردە قورساق كېچىسى ئاغرىپ، ئۇيقۇدىن ئويغىنىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسىدىمۇ بىمارنىڭ دۈمبە قىسمى ئاغرىيدۇ، قىسمەن بىمارلاردا مەيدە ئېچىشىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ئاچچىق سۇ يېنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر يۇقىرىدىكى ئالامەتلەر تەكرار كۆرۈلسە، بولۇپمۇ كۈز ۋە قىش پەسىللىرى بۇ خىل ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ. بۇنداق بىمارلار ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، تەكشۈرتۈشى كېرەك.

3. بىمارلارنىڭ يېمەك - ئىچمەك مەسىلىسىدە ساقلىنىۋاتقان خاتا قاراشلار

1) ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم غىزالىنىش: بەزى كىشىلەر ئاشقازان يارىسى بىمارلىرىغا «ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم غىزالىنىش» نى تەۋسىيە قىلىدۇ. يەنە بەزىلەر ئۇخلاشتىن ئىلگىرى بىر ئاز پېچىنە - پىرەنىك يەپ يېتىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. بۇنداق دېيىشتىكى سەۋەب،

يېمەكلىك ئاشقازان كىسلاتاسىنى نېيتراللاشتۇرۇپ، ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلىشىنى ئازايتىپ، ئاشقازان ئاغرىشىنى يېنىكلىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ دېمەكچى. ئەمما، يېڭى تەتقىقاتلارنىڭ نەتىجىسىدىن مەلۇم بولۇشىچە، يېمەكلىك ئاشقازانغا كىرگەندىن كېيىن، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاپ، ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى تېزلىتىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئاشقازان كىسلاتاسى ۋە ئاشقازان ئاقسىل فېرمېنتىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. بۇ يارىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىسىز. هازىرقى يېڭى تەتقىقاتلاردا، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللى بىمارلىرىنىڭ تامىقى ۋاقتىدا، نورمىلىق بولۇشى، قورساق بەك ئېچىپ كەتمەسلىكى ۋە بەك تويۇپ كەتمەسلىكى تەكىتلەنمەكتە. مانا بۇ ئاشقازان ۋە ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىلىق.

2) دائىم سۇيۇق - سەلەڭ تاماق يېيىش: ئىلگىرى ئاشقازان يارىسى بىمارلىرى سۇيۇق - سەلەڭ تاماق يېيىشى كېرەك، دەپ تەكىتلىنەتتى. بۇنداق دېيىشتىكى سەۋەب، سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلار ئاسان ھەزىم بولۇپ، ئاشقازانغا يۈك بولۇۋالماي، يارىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىلىق، دەپ قارىلىپ كەلگەن. ئەمەلىيەتتە، ھەرگىزمۇ ئۇنداق ئەمەس. چۈنكى سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلارنىڭ ئېغىز بوشلۇقىدا تۇرۇش ۋاقتى قىسقا بولغاچقا، چاينا - چاينىمايلا يۇتۇۋېتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئامىلازا (淀粉酶)نىڭ ھەزىم قىلىش رولىدىن دەسلەپكى قەدەمدىلا پايدىلانغىلى بولمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلارنىڭ سۈيى بىر قەدەر كۆپ بولغانلىقتىن، ئاشقازانغا كىرىپ، ئاشقازان سۇيۇقلۇقىنى سۇيۇلدۇرۇۋېتىدۇ. بۇلار يېمەكلىكلەرنىڭ ھەزىم بولۇشىغا تەسىر يەتكۈزۈپلا قالماي، ئاشقازاننىڭ سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، بەدەننى تەمىنلەيدىغان ئېنېرگىيىمۇ ئازىيىپ كېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلار ئاشقازاننىڭ يۈكىنى بەلگىلىك دەرىجىدە ئېغىرلىتىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئۇزۇۇقلۇق نىسپىي ھالدا يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنە بىر جەھەتتىن ئېيتقاندا، سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلار ئاساسەن چاينالماي يۇتۇلگەنلىكتىن، قورساقتا قىزىق پېتى كىرىپ ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلايدۇ، بۇمۇ يارىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىسىز.

3) تالالىق يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش: ئىلگىرى ئاشقازان يارىسىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار ئالاھىدە تەييارلانغان ئاشلىق ۋە كۆكتاتلارنى يېسە، ئاشقازان - ئۈچەينىڭ يېمەكلىكلەرنى ھەزىم قىلىش يۈكىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ، دەپ قارىلاتتى، ئەمما يېقىنقى تەتقىقات ماتېرىياللىرىدا، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار دائىم ئالاھىدە تەييارلانغان ئاشلىق ۋە كۆكتاتلارنى يېسە، بۇ خىل يېمەكلىكلەر ئاشقازاندا ئۇزۇن تۇرۇپ قېلىپ، كىسلاتا ۋە يەل پەيدا قىلىپ، قورساقنى كۆپتۈرۈپ قويىدۇ، دېيىلگەن. شۇڭا، بىز شۇنداق تەشەببۇس قىلىمىزكى، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللى بار بىمارلار يارا قانىمىغانلا بولسا، تەركىبىدە تالالىق ماددىلار بولغان قارا ئاشلىق ۋە كۆكتاتلارنى مۇۋاپىق يەپ بېرىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرى شىللىق پەردىسىنىڭ ناچار ئامىللارنىڭ تەسىرىگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىپ، ئاشقازاننىڭ قورۇقدىنىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ. بۇ يارىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىلىق.

4. ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك

ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللى بارلار داۋالانغاندىن كېيىن، ئەگەر ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسى يەنىلا مەۋجۇت بولسا، كېيىنكى قېتىملىق قايتا قوزغىلىشىدا يوشۇرۇن ئاپەت ساقلىنىپ قالغان بولىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل باكتېرىيىنىڭ مەۋجۇتلۇقى تەكشۈرۈشتە ئىسپاتلانسا، ئاۋارىچىلىق تۇغدۇرۇشتىن ئىلگىرى ئۇنى يوقىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، روھىي ھالىتى ناچار بولۇش، دەم ئېلىش بىلەن خىزمەت نورمال بولماسلىق، تاماق تەرتىپسىز بولۇش، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش، دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش، مەسىلەن: ئاسپىرىن، ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، بوتازولىدىن (保泰松)، دېكسامېتازون (地塞米松)، پرېدنىزون (强的松) قاتارلىق كورتېكوئىد تۈرىدىكى دورىلار ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللىنى قوزغىتىدۇ، بۇلاردىن ساقلىنىش كېرەك. يۇقىرىقىلاردىن سىرت، يېمەكلىك تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، ۋاقتىدا نورمىلىق غىزالىنىش، تاماقنى تولۇق چايناپ يۇتۇش قاتارلىقلار يارىنىڭ ساقىيىشىغا پايدىلىق. شۇنىڭ بىلەن بىللە، ياغدا پىشۇرۇلغان، ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك لازىم

قورساق قىسمىنى CT دا تەكشۈرۈشتىكى بىر قانچە مۇھىم نوقتىلار

مىنەۋەر كېرەم (844000)

قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى CT بۆلۈمى

CT نۆۋەتتە كەڭ ئىشلىتىلىۋاتقان تەكشۈرۈش ئەسۋابى بولۇپ، ئۇ رېنتگېن نۇرىنى بىمارنىڭ تەكشۈرۈلمەكچى بولغان ئەزالىرىغا چۈشۈرۈپ، ھەر قايسى ئەزا توقۇلمىلىرىنىڭ رېنتگېن نۇرىنى سۈمۈرۈشچانلىقىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، يۇقىرى سەزگۈرلۈكتىكى تەكشۈرۈش ئەسۋابى ئارقىلىق ئوخشىمىغان كېچىك پەرقلەر ئۆلچەپ چىقىلىپ، كومپيۇتېردا بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن رەسىمگە ئايلاندۇرىدىغان قۇرۇلما. CT دا تەكشۈرۈش ئاغرىماسلىق، توغرىلىق دەرىجىسى يۇقىرى بولۇشدەك كۆپلىگەن ئارتۇقچىلىقلارغا ئىگە بولغانلىقتىن، مېگە ۋە قورساق قىسىملىرىدىكى مۇھىم ئەزالارنى تەكشۈرۈشتە كەڭ ئىشلىتىلىپ كەلمەكتە. ئەمما بەزى بىمارلارنىڭ CT دا تەكشۈرۈشكە نىسبەتەن چۈشەنچىسى تازا ئوچۇق بولمىغانلىقتىن، بۇ جەھەتتە بەزى ئىختىلاپلارمۇ مەۋجۇت.

تۆۋەندە مەن قورساق قىسمىنى CT دا تەكشۈرۈشتىكى بىر قانچە مۇھىم نوقتىلار ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن.

قورساقنى CT دا تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى ئادەتتە 2% لىك يودلۇق نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇق ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇنداق قىلىشتىكى مەخسەت بىرىنچىدىن، نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇقنى ئۈچەيگە كىرگۈزۈپ، ئۈچەيدىكى يىغىلىپ قالغان يەللەرنىڭ رېنتگېن نۇرىنىڭ تەسىرىدە پەيدا بولىدىغان ساختا سايىنى ئازايتىپ، ساختا سايىنىڭ دىئاگنوز ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىشىنى ساقلىنىش ئۈچۈندۇر. يەنە بىر مەقسەت بولسا، ئۈچەي يولىنى توشقۇزغاندىن كېيىن، كېسەللىكنى پەرقلەندۈرۈش ۋە دىئاگنوز قويۇشتا، دىئاگنوزنىڭ توغرىلىق نىسبىتىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈندۇر. شۇنىڭ ئۈچۈن، نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇقنى ئىچىپ بولغاندىن كېيىن مەلۇم جەريان كېرەك بولىدۇ، يەنى ئىچىلگەن نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇق تەكشۈرمەكچى بولغان ئورۇندىكى ئۈچەيگە بارغاندىن كېيىن، ئاندىن CT دا تەكشۈرۈلسە بولىدۇ. ئۇنداقتا نېمە ئۈچۈن بەزى بىمارلار كېسەل كۆرسەتكىلى كەلگەن ھامان قورساقنى CT دا تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ؟

چۈنكى ئەگەر تاش پەيدا بولغان، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۈيىقۇلۇق بەز ياللۇغى بولغان، ئۈچەي تۇسۇلغان ۋە ئۈچەي تېشىلگەن ۋاقىتلاردا ئادەتتە نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇق ئىچكۈزۈلمەيدۇ، بۇنداق قىلىشتىكى مەقسەت، نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇق كېسەللىك ئەھۋالنى يوشۇرۇپ قېلىش ۋە كېسەللىك ئەھۋالنى ئېغىرلاشتۇرۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈندۇر.

ئەمەلىيەتتە، بىمارلار نىسبەتلەشتۈرۈلگەن سۇيۇقلۇقنى بىرلا ۋاقىتتا ئىچكەن تەقدىردىمۇ ئەمما تەكشۈرۈشنىڭ ئىلگىرى ـ كېيىنلىك تەرتىپى بولىدۇ، ئەگەر قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىنى تەكشۈرتمەكچى بولغان يەنى، جىگەر، ئۆت، ئاشقازان ئاستى بېزى، تال قاتارلىقلارنى كۆرسەتمەكچى بولغان بىمارلار بىلەن بۆرەك، دوۋساق، مەزى بېزى، بالىياتقۇ قاتارلىقلارنى كۆرسەتمەكچى بولغان بىمارلارنىڭ ساقلاش ۋاقتىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

شۇڭا قورساق قىسمىنى CT دا تەكشۈرۈش نۆۋىتى كەلگەن ۋاقىتتا، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىش كۆرۈش، نەپەس ئېلىشقا بولمايدۇ دېگەندە نەپەس ئالماسلىق، ھەم مىدىرلىماسلىق لازىم، ئۇنداق بولمىسا دىئاگنوز خاتا بولۇپ قالىدۇ. بۇ خۇددى سىز ئۆيىڭىزدە تەرخەمەك توغرىغىنىڭىزغا ئوخشايدۇ، تەرخەمەك توغرىغاندا ئەگەر قولىڭىزنى ئازراقلا مىدىرلاتسىڭىز، تەرخەمەكنىڭ توغرالغان يۈزى قېلىن ياكى نېپىز بولۇپ تەكشى بولمايدۇ، مۇشۇنىڭغا ئوخشاش دوختۇرغا ماسلاشمىسىڭىز نىسبەتەن كىچىك بولغان كېسەللىك ئۆچاقلىرى بايقالماي دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قالىدۇ، ھەتتا قايتا تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

ئەگەر سىزگە CT دا كۈچەيتىپ تەكشۈرتۈش قىلىنغان بولسا، تەكشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن كۈتۈش

ئۆيىدە 15 مىنۇت تۇرغاندىن كېيىن ئاندىن كەتسىڭىز بولىدۇ، چۈنكى بۇنىڭدىكى مەخسەت نىسبەتلەشتۇرۇلگەن سۈيۈقلۇقنى ۋېنادىن ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن رېئاكسىيە قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈندۇر. شۇڭا مەسىلە كۆرۈلمىگەندىن كېيىن ئاندىن ئۆيگە قايتسىڭىز بولىدۇ. ئۆيگە قايتقاندىن كېيىن، ئەڭ ياخشىسى يۇيۇنۇپ كېيىملەرنى ئالماشتۇرۇش، كۆپرەك چاي ئىچىش كېرەك. بۇنىڭ بەدەندىكى دورىنىڭ سۈيدۈك ئارقىلىق ھەيدىلىشىگە ۋە دورىنىڭ كېچىكىپ رېئاكسىيە بېرىشىدىن ساقلىنىشقا كۆپ پايدىسى بار.

ئاخىرىدا، يەنە مۇنداق ئىككى نۇقتىنى ئەسكەرتمەكچىمەن، بىرى ئىلگىرى CT دا تەكشۈرۈتكەن سۈرەتنى بىللە ئېلىپ كېلىش لازىم ،چۈنكى دوختۇر ئىلگىرىكى رەسىم بىلەن كېيىنكىسىنى سېلىشتۇرىدۇ؛ يەنە بىرى، مېتال تۈرىدىكى نەرسىلەرنى ئېسىپ كەلمەڭ،بۇلار تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە تەسىر قىلىدۇ.

تۇغما خاراكتېرلىك كالپۇك - تاڭلاي يېرىقى قانداق كېسەل؟ ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن ۋە كېيىن نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك؟

ئاينۇر داۋۇت، گۈلنۇر ئوبۇل (830000)

(شىنجاڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرخانىسى)

تۇغما خاراكتېرلىك كالپۇك - تاڭلاي يېرىقى (يەرلىك تىلدا توشقان كالپۇك، بۆرە تاڭلاي دېيىلىدۇ) كېسەللىكى، ئاياللار ھامىلىدار بولۇپ، بەش ھەپتىدىن يەتتە ھەپتە ئىچىدە ھامىلە مەلۇم سەۋەبنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، تۆرەلمىنىڭ يۇقىرىقى جاغ ئۆسۈكچىسى بىلەن تاڭلاي ئۆسۈكچىسى تولۇق بىرىكەلمەسلىكتىن تۆرەلمىنىڭ كالپۇك ۋە تاڭلاي قىسمىدا يېرىق پەيدا بولۇپ، بىمارنىڭ ھۆسنىگە ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارىغا ئېغىر تەسىر يەتكۈزىدىغان، دىئاگنوز قويۇش ئاسان بولغان بىر خىل تۇغما خاراكتېرلىك كېسەللىكتۇر.

بۇ خىل كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى ئىرسىيەت، ھامىلىدارلىقتىكى ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، ھامىلىدارلىقتىكى زەخىملىنىش، باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى روھىي بېسىم، ئىچكى ئاجراتما ئەزالاردىكى ئۆزگىرىش، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە ھامىلىنىڭ يېتىلىشىگە تەسىر قىلىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش (ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى، تەركىبىدە ھورمون بار دورىلار) ۋە باشقا ئامىللار (رېنتگېن نۇرى، چوڭ ياشتا ھامىلىدار بولۇش، ئاياللاردىكى ئېغىر دەرىجىدىكى داس بوشلۇقى ياللۇغى...) قاتارلىقلار بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. تۇغما خاراكتېرلىك كالپۇك يېرىقىنىڭ كۆپىنچىسىدە تاڭلاي يېرىقمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كالپۇك يېرىقى ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ: I دەرىجىدە پەقەت قىزىل كالپۇك (لەۋ) يېرىلغان بولىدۇ؛ II دەرىجىدە لەۋ ۋە لەۋنىڭ ئۈستۈنكى تېرىسى يېرىلىپ، بۇرۇن ئاستى ساق بولىدۇ؛ III دەرىجىدە لەۋدىن بۇرۇن ئاستىغىچە تولۇق يېرىلغان بولىدۇ. تاڭلاي يېرىقمۇ ئۈچكە بۆلىنىدۇ: I دەرىجىدە پەقەت كىچىك تىل يېرىلغان بولىدۇ؛ II دەرىجىدە كىچىك تىل ۋە يۇمشاق تاڭلاي يېرىلغان بولىدۇ؛ III دەرىجىدە كىچىك تىل، يۇمشاق تاڭلاي ۋە قاتتىق تاڭلاي تولۇق يېرىلغان بولىدۇ. بۇ غەيرىيلىك بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىشىغا، سۈمۈرۈش، يۇلەش ۋە سۆزلەش ئىقتىدارىغا ئېغىر تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇ كېسەلنى داۋالاشنىڭ بىردىنبىر ئۇسۇلى ئوپېراتسىيە قىلىشتۇر.

1. كالپۇك يېرىقى ئوپېراتسىيەسىدىن بۇرۇن ۋە كېيىن دىققەت قىلىنىدىغان ئىشلار تۆۋەندىكىچە:

1) ① بىر تەرەپ كالپۇك يېرىقىنىڭ ئوپېراتسىيە يېشى 6~3 ئايلىققىچە بولىدۇ؛ قوش تەرەپ يېرىلغانلارنىڭ 12~8 ئايلىققىچە بولىدۇ؛ ② ئەتىياز ياكى كۈز پەسلىدە ئوپېراتسىيە قىلىش ئەڭ مۇۋاپىق بولۇپ، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يۇقۇملىنىشنى ئازايتقىلى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلانغىلى بولىدۇ؛ ③ ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى پۈتۈن بەدەنلىك ۋە قىسمەن بەدەنلىك تەكشۈرۈش قىلىنىشى كېرەك؛ ④ ئەگەر ئېمىتىلىۋاتقان بوۋاقلار بولسا ئوپېراتسىيىدىن ئۈچ كۈن بۇرۇن ئېمىتىشتىن توختىتىپ، قوشۇق بىلەن تاماق بېرىشكە كۆندۈرۈش لازىم.

2) ① ئوپېراتسىيە قىلىپ ئالتە سائەتتىن كېيىن،
سۇيۇق - سەلەڭ تاماق بېرىش، بىمارنى شامالدىتىپ
قويماسلىق كېرەك؛ ② ئوپېراتسىيىنىڭ ئەتىسى تىككەن
ئورۇننى پاكىز تازىلاپ، تاڭماستىن ئوچۇق قويۇپ، كالـ
پۇك ئەگمىسىنى ئورنىتىپ قويۇش لازىم؛ ③ ئاتا - ئا-
نىلار بالىلارنىڭ كۆز يېشى ۋە بۇرۇن سۇيۇقلۇقىنى
ۋاقتىدا سۈرتۈپ، تىكىلگەن ئورۇننىڭ يۇقۇملىنىپ قې-
لىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك؛ ④ بىمارنى كۆپ يىغلات-
ماسلىق لازىم؛ ⑤ ئوپېراتسىيەدىن كېيىن 7~5 كۈن ئى-
چىدە تىكىلگەن يىپ ئېلىنىدۇ. ئىككى ھەپتىدىن كېيىن
ئانا ئەمدۈرسە ياكى سوسكا ئەمسە بولىدۇ.

2. تاڭلاي يېرىقى ئوپېراتسىيىسىدىن بۇرۇن ۋە
كېيىن دىققەت قىلىدىغان ئىشلار تۆۋەندىكىچە:

1) ① تاڭلاي يېرىقىنىڭ ئەڭ مۇۋاپىق ئوپېراتسى-
يە يېشى بىر يېرىم ياشتىن تۆت ياشقىچە بولۇپ، بۇ ۋاقىتتا
ئوپېراتسىيە قىلىنسا بىمارنىڭ سۆزىنىڭ ئېنىق بولۇشىغا
پايدىلىق؛② ئوپېراتسىيە قىلىش ئەتىياز ۋە كۈز ئەڭ
مۇۋاپىق ۋاقىت؛ ③ بىمارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى ۋە پۈتۈن
بەدەنلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرى نورمال ئۆلچەمگە تو-
شۇشى كېرەك؛

2) ① پۈتۈن بەدەنلىك نارکوزدىن ئويغىنىپ ئالتە
سائەتتىن كېيىن ئىلمان سۇ ۋە سۇيۇق - سەلەڭ تاماق
بېرىلسە بولىدۇ، قىزىق تاماق بېرىلسە ئوپېراتسىيە قىلىنغان
ئورۇن قاناپ كېتىشى مۇمكىن؛ ② ئوپېراتسىيەدىن كېيىن
ئىككى ھەپتىگىچە سۇيۇق تاماقنى قوشۇق بىلەن يېيىش
كېرەك، مەسىلەن: سۈت، شورپا، مېۋە شەربىتى، پۇرچاق
قىيمىسى قاتارلىقلار. تاماقتىن كېيىن % 0.9 لىك تۇز
سۇيىدە ئېغىزنى چايقاپ بېرىشى، ھەمدە بۇرۇنغا كۈندە
ئۈچ قېتىم % 1 لىك ئېفېدرىن سۇيۇقلۇقى (麻黄素) تې-
مىتىپ بېرىش كېرەك؛ ③ ئىككى ھەپتىدىن بىر ئايغىچە
سۇيۇق - سەلەڭ تاماقلار بىلەن ئوزۇقلىنىش كېرەك،
مەسىلەن: شوۋىگۈرۈچ، سۇيۇقئاش، سەي شورپىسى،
توخۇ شورپىسى، دۇملەنگەن تۇخۇم، چۆچۈرە قاتار-
لىقلار؛ ④ ئوپېراتسىيە قىلىنىپ ئۈچ ئاي ئىچىدە يۇقىرى
ئاۋازدا كۆپ سۆزلەشكە ۋە كۆپ يىغلاشقا بولمايدۇ. بول-
مىسا تىكىلگەن ئورۇننىڭ تېشىلىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدۇ، ئۈچ ئايدىن كېيىن پۈۋلەش ۋە نورمال سۆزلەش
مەشىقى ئىشلەش كېرەك. شۇنداق قىلغاندا يۇمشاق تاڭلاي
ۋە يۇتقۇنچاقنىڭ تولۇق ماسلىشىشى ئاستا - ئاستا ئەسلى-
گە كېلىپ، سۆزلەش ئىقتىدارى نورماللىشىدۇ

بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

دىلشات ئوسمان(830049)، گۈلباھار ئىمام (830001)
شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئىشچىلار 1- ساناتورىيىسى؛
شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى 2 -ئامبۇلاتورىيىسى)

سانائەتلىشىش قەدىمىنىڭ تېزلىشىشى مۇھىت
بۇلغىنىشىنىڭ ئېغىرلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارماقتا. با-
لىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشى دۆلىتىمىزدە خېلى
كۆپ كۆرۈلىدۇ. بەزى ئۆلكە، شەھەرلەرنىڭ يېقىنقى بىر
قانچە يىلدىن بۇيانقى تەكشۈرۈشىدىن قارىغاندا، شەھەر-
لەردىكى بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىش نىسبىتى
% 30 ئەتراپىدا بولغان، بالىلار قوغۇشۇن بىلەن بۇلغى-
نىشتا ئوڭاي تەسىرگە ئۇچرىغۇچىلار بولۇپ ھېسابلىنى-
دۇ. بالىلار ھەر كۈنى سۈمۈرۈۋالغان قوغۇشۇننىڭ مىقدا-
رى 5 μ g/kg دىن ئاشسا ئورگانىزمنى زەخىملەندۈرىدۇ.
ھاۋادىكى قوغۇشۇن توزۇندىلىرىنىڭ % 80 تى يەر يۈ-
زىدىن 1.5 m ئېگىزلىكتىكى ھاۋا بوشلۇقىدا لەيلىمە ھا-
لەتتە بولۇپ، بۇ دەل بالىلارنىڭ نەپەسلىنىش ۋە پائالىيەت
قىلىش بوشلۇق دائىرىسى بولىدۇ. بالىلارنىڭ ئوكسىگېن-
گە بولغان ئېھتىياجى چوڭلارنىڭكىدىن كۆپ بولغاچقا،
قوغۇشۇننى سۈمۈرۈۋېلىشمۇ نىسبەتەن يۇقىرى بولىدۇ.
دېمەك، مۇھىتتىكى قوغۇشۇن ئوخشىمىغان يوللار ئارقى-
لىق بالىلارنىڭ بەدىنىگە كىرىپ، تېز سۈرئەتتە يېتى-
لىۋاتقان مەركىزي نېرۋا سىستېمىسىنى زەخىملەندۈرى-
دۇ. شۇڭلاشقا نۆۋەتتە قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىش با-
لىلارنىڭ سالامەتلىكىگە تەھدىت سېلىۋاتقان مۇھىم
ئىجتىمائىي مەسىلىگە ئايلاندى.

1. قاندىكى قوغۇشۇن مىقدارىنى ئۆرلىتىۋېتىدىغان
خەتەرلىك ئامىللار

...اشىندا ئولتۇرغاندا خام زەنجىۋىلنى ئېغىزغا سېلىۋالسا، باش قېيىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

دۆلەت كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە تىزگىنلەش (CDC) مەركىزىنىڭ ئېلىپ بارغان تەكشۈرۈشىدە كۆرسىتىلىشىچە، ئاپتوموبىل چىقارغان گازدىن پەيدا بولغان بۇلغىنىش بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشىدە ئاساسلىق ئورۇندا تۇرىدىغانلىقى كۆرسىتىلگەن؛ ئاتا - ئانىلارنىڭ ئۆيدە تاماكا چېكىشىمۇ بالىلارنىڭ قېنىدىكى قوغۇشۇننى ئۆرلىتىۋېتىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى بولۇپ، ھەر بىر تال تاماكىدىكى قوغۇشۇننىڭ مىقدارى 3 μ g ~ 12 μ g كېلىدۇ. ئۇنىڭ % 2 ى ئىس ئارقىلىق تارقىلىپ، ئەتراپتىكى مۇھىتنىڭ قوغۇشۇن مىقدارىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. شۇنداقلا يەنە ئۆي ئىچىنى بېزەشتە قوغۇشۇن قوشۇلغان سىر - بوياقلارنىڭ كۆپ مىقداردا ئىشلىتىلىشى، كونا باتارېيەلەرنىڭ قالايمىقان بىر تەرەپ قىلىنىشى قاتارلىقلارمۇ بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن بۇلغىنىشىنىڭ يوشۇرۇن ئامىللىرى ھېسابلىنىدۇ؛ بالىلارنىڭ ئويۇنچۇقلىرى ۋە ئويۇنچۇقلىرى كۆپىنچە ھەر خىل كۆركەم رەڭلەردە سىرلانغان بولىدۇ، قوغۇشۇن خرومات (铅铬酸) سېرىق ۋە يېشىل رەڭلىك سىرلاردا دائىم ئىشلىتىلىدىغان بوياق بولغاچقا، بۇ بالىلارنىڭ قولى ۋە ئاغزى بىلەن ئۇچرىشىش ئارقىلىق بەدىنىگە كىرىدۇ؛ ئۇنىڭدىن سىرت، ئاتا - ئانىلارنىڭ خىزمەت مۇھىتىدا قوغۇشۇن بىلەن ئۇچرىشىشى، سۈپىتى ناچار قاچا - قۇچىلار، غەيرىي يېمەكلىكلەرنى يېيىش خۇمارى (异食癖)، قولىنى پاكىز يۇماسلىق قاتارلىق ئامىللارمۇ بالىلاردىكى قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشنىڭ ۋاستىلىك سەۋەبلىرىدۇر.

2. قوغۇشۇننىڭ بەدەنگە بولغان تەسىرى

بالىلارنىڭ نېرۋا سىستېمىسى تېز سۈرئەتتە يېتىلىۋاتقان باسقۇچتا بولۇپ، قوغۇشۇننىڭ زەھەرىگە ئىنتايىن سەزگۈر كېلىدۇ. قوغۇشۇننىڭ نېرۋا سىستېمىسىغا بولغان زەھەرلەش رولى كۆپىنچە ھاللاردا ئېنىق كلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلۈشتىن بۇرۇنقى سۈس كلىنىك باسقۇچىدىلا (亚临床阶段) بالىلارنىڭ ئەقلىي قابىلىيىتىنى ۋە ھەرىكەت ئىقتىدارىنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ. بۇ خىل زېھنىي ئاجىزلىق ھازىرقى رىقابەت دەۋرىدە بالىلارغا نىسبەتەن ئاپەت خاراكتېرلىك خەۋپتۇر. قوغۇشۇن يەنە قىزىل قان ئاقسىلىنىڭ ئىشلەپچىقىرىلىشىنى تىزگىنلەپ، بالىلاردا قان ئازلىق كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە ھەزىم قىلىش ۋە قان ئايلىنىش سىستېمىسىنىڭ رولى قالايمىقانلىشىدۇ. ئورگانىزمنىڭ تۆمۈر، سىنىك، كالتسىي ئېلېمېنتلىرىنى قوبۇل قىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بەدەندە بۇ ئېلېمېنتلار كەمچىل بولسا، ئورگانىزمنىڭ قوغۇشۇننىڭ زەھەرىگە بولغان سەزگۈرلۈكى تېخىمۇ ئېشىپ كېتىدۇ.

3. بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ئالدى بىلەن بۇلغىنىش مەنبەسىنى تېپىپ چىقىپ، قوغۇشۇن بىلەن ئۇچرىشىش ئامىلىنى يوقىتىش كېرەك. ئۇندىن قالسا، بالىلارنىڭ ئىش - ھەرىكىتى ۋە تۇرمۇش ئادەتلىرىدىكى يېتەرسىزلىكلەرنى تۈزىتىپ، قوغۇشۇن بىلەن ئۇچرىشىشنى ئازايتىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە بالىلاردا ياخشى بولغان شەخسىي تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش، بالىلار ئويۇنچۇقلىرىنى دائىم پاكىز يۇيۇپ تازىلاپ تۇرۇش لازىم. بالىلار دائىم ئۇچرىشىپ تۇرىدىغان جايلاردىكى توپا - چاڭلارنى پاكىز ھۆل دەسمالدا سۈرتۈپ تۇرۇش، بالىلارنىڭ يېمەكلىكى ۋە قاچا - قۇچىلىرىغا چاڭ - توزان قونۇشتىن ساقلىنىش كېرەك. بالىلارنى قوغۇشۇن زاۋۇتلىرىنىڭ ئەتراپىغا ئېلىپ بارماسلىق، بىۋاستە قوغۇشۇن بىلەن مەشغۇلات قىلىدىغان ئائىلە ئەزالىرى چوقۇم ئىشتىن چۈشكەندە يۇيۇنۇپ كېيىم ئالماشتۇرۇشى كېرەك. كۆمۈرنى يېقىلغۇ قىلىدىغان ئائىلىلەردە دېرىزىلەرنى داۋاملىق ئېچىپ ھاۋا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى، ھامىلدارلار ۋە بالىلار ئىمكانقەدەر باشقىلار چەككەن تاماكا ئىسىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراشتىن ساقلىنىشى كېرەك. بالىلارغا قاچا - قۇچا تاللاشتا بەك رەڭدار ياكى سۈپىتى ناچارلىرىنى تاللىماسلىق، تۇرۇبا ئىچىدە ئۇزۇن ۋاقىت تۇرۇپ قالغان سۇدا بالىلارغا تاماق تەييارلىماسلىق كېرەك. كۈندىلىك تۇرمۇشتا بالىلار ئوزۇقلۇقىنىڭ تەڭپۇڭ بولۇشى ۋە ھەر خىل ئوزۇقلۇق ماددىلىرىنىڭ يېتەرلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. يەنى كالتسىي مىقدارى يۇقىرى بولغان سۈت ۋە پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر؛ تۆمۈر، سىنىك مىقدارى مول بولغان ھايۋانات جىگىرى، ئورۇق گۆش، تۇخۇم، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى؛ ۋىتامىن C مىقدارى مول بولغان يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋىلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇپ، بالىلار ئورگانىزمىنىڭ ھەر خىل مىكرو ئېلېمېنتلارغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش، بۇ ئارقىلىق قوغۇشۇننىڭ بەدەنگە كىرىپ زەھەرلەش ئېھتىمالىنى ئازايتىش كېرەك

ئاز يې، ئاسان تىرىل

ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىپ كېلىپ چىققان يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنى تۇغۇت جەريانىدا كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قىلىش

ئايگۈل مۇھەممەت (838000)

(تۇرپان ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم، ئىششىش، ئاقسىل سىيىش ۋە ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى (子痫) قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى، بۇ خىل كېسەللىك بارغانسېرى كۆپىيىپ، ئانا - بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر تەھدىت سالماقتا.

تۆۋەندە مەن دوختۇرخانىمىز بالىنىتسىدا داۋالىغان 71 نەپەر ھامىلدارلىقتىن زەھەرلەنگەن بىمارلارنىڭ تۇغۇت جەريانىدىكى كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قىلىش ئەھۋالىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. كلىنىك ماتېرىيال

2006 - يىلى 5 - ئايدىن 2008 - يىلى 8 - ئايغىچە دوختۇرخانىمىز قوبۇل قىلغان تۇغۇت 1093 نەپەر، ئۇنىڭ ئىچىدە ھامىلدارلىقتىن زەھەرلەنگەن بىمار 71 نەپەر بولۇپ، % 6.5 نى ئىگىلەيدۇ. 71 نەپەر ئىچىدە تۇنجى تۇغۇت 61 نەپەر بولۇپ، % 85.92 نى ئىگىلەيدۇ. ئىلگىرى تۇغقان ئايال 10 نەپەر بولۇپ، % 7.04 نى ئىگىلەيدۇ. تۇغۇتتىن بۇرۇن ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى يۈز بەرگىنى 2 نەپەر، ھامىلە غەيرىيلىك 3 نەپەر، باش سۈيى بىلەن بۇلغىنىش 10 نەپەر، بوۋاقنىڭ تۇنجۇققۇنى 13 نەپەر، ئوپېراتسىيە قىلىپ بالىنى ئالغىنى 13 نەپەر، ساغرىدىن تارتقىنى 2 نەپەر، تۇغۇت ئامبۇرى ئىشلەتكىنى بىر نەپەر، ھامىلىنى سۈمۈرۈپ ئالغىنى 12 نەپەر، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش 4 نەپەر، قانلىق ئىششىق 2 نەپەر.

2. پەرۋىش قىلىش

1) پسىخىكا پەرۋىشىنى ياخشى ئىشلەش: ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش ئالامىتى تۇنجى ھامىلدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلۈپ، تۇغۇت يېقىنلاشقاندا قورقۇش ۋە جىددىيلىشىش كەيپىياتى سەۋەبلىك قان بېسىمى يۇقىرى ئۆرلەيدۇ. شۇڭا، ئۇلارغا بىز سەۋر چانلىق ۋە ئىنچىكىلىك بىلەن روھىي جەھەتتىن پەرۋىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش بىلەن بىللە، ئىللىق مۇئامىلە قىلىپ، ئەستايىدىل كۆيۈنۈشىمىز، غەمخورلۇق قىلىشىمىز لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا ھامىلدار ئاياللارنىڭ ئىشەنچىسىگە ۋە ماسلىشىشىغا ئېرىشكىلى بولىدۇ.

2) تۇغۇت جەريانىدىكى كۆزىتىش ۋە پەرۋىش: ①تۇغۇت يېقىنلاشقاندا، ئەگەر دورا ئىشلەتسىمۇ قان بېسىمى داۋاملىق ئۆرلىسە، دەرھال تەدبىر قوللىنىش، قان بېسىمى نورماللاشقاندىن كېيىنمۇ، ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك. بالا تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىنمۇ قان بېسىمى يەنىلا چۈشمىگەنلەرگە، دەرھال دولانتىن (丁令度) ياكى ماگنىي سۇلفات (硫酸镁) ئوكۇلىنى ۋېنادىن تېمىتىپ تىنچلاندۇرۇپ، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى ئوكۇل (缩宫素) نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش كېرەك؛ ② بىمار ئۆزىگە سېزىلىدىغان ئالامەتلەرنىڭ چىقىشى ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقىنىڭ ئاساسلىق ئالدىنقى بېشارىتى بولۇپ، بۇنداق ئەھۋالدا تۇغۇت جەريانىنىڭ ئىلگىرىلەش ئەھۋالىنى دىققەت بىلەن كۆزىتىپ، تۇتقاقلىقنى جىددىي قۇتقۇزۇش ماتېرىياللىرىنى تەييارلاش، كېسەللىك ئەھۋالى بىر قەدەر ئېغىر ياكى داۋالاش ئۈنۈم بەرمىگەن بىمارلارغا ئوپېراتسىيە تەييارلىقىنى كۆرۈش كېرەك.

3) تۇغۇت يولى قانلىق ئىششىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: چات قىسمىنى مۇۋاپىق قوغداش، تۇغۇتتىن كېيىن جىنسىي يول دىۋارىنى ئىنچىكە تەكشۈرۈش، ئەگەر چات قىسمى يىرتىلغان بولسا ئەستايىدىل تېكىش كېرەك. تېكىپ بولغاندىن كېيىن يارا ئېغىزىدىن قان سىرغىغان ياكى سىرغىمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر بىماردا مەقئەت ئېسىلىش سېزىمى بولسا چوقۇم ئىنچىكە تەكشۈرۈش كېرەك.

4) بالا تۇغۇلۇپ ھەمراھىنى ئېلىپ بولغاندىن كېيىن، دەرھال تۇغۇت تېزلىتىش ئوكۇلى (产催素) دىن 20 بىرلىكنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىپ، بالىياتقۇنىڭ قورۇلۇشنى تېزلىتىش كېرەك.

5) تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش يۈز بەرگەنلەرنى

سىركىنى باش قىسمىغا چايىسا، ئىسسىقتىن بولغان باش ئاغرىقىغا مەنپەئەت قىلىدۇ.

قۇتقۇزۇش جەريانىدا، بىمارنىڭ مۇھىم ھاياتلىق بەلگىلە-
رىنى ئېنىچكە، كۆزىتىپ، بىمارغا تەسەللىي بېرىپ، كەيپىـ
ياتىنى تۇراقلاشتۇرۇپ، ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈشـ
مىز لازىم.

بالىلار ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالاھىدىلىكى، دىئاگنوزى ۋە ئۇنى داۋالاش

ئابدۇرېھىم ماخمۇت، ئەخمەت ئىسمائىل (839000)

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك مەركىزىي دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى)

ئورگانىك فوسفورلۇق ھاشارەت يوقىتىش دورىـ
لىرىنىڭ كەڭ كۆلەملىك ئىشلىتىلىشىگە ئەگىشىپ، باـ
لىلارنىڭ ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى
كۆنسېرى كۆپەيمەكتە. تۆۋەندە دوختۇرخانىمىزنىڭ
2004- يىلدىن 2008- يىلغىچە قوبۇل قىلغان 18 نەپەر
ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلەنگەن بالىلارنى داۋالاش
ئەھۋالىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمىز:

1. كلىنىك ماتېرىياللار

1) ئادەتتىكى ماتېرىياللار: بۇ 18 نەپەر بىمار ئىچىدە
ئوغۇل 11 نەپەر، قىز يەتتە نەپەر. ئۈچ ئايلىقتىن بىر ياشقىـ
چە بولغانلار ئۈچ نەپەر، 3~1 ياشقىچە بولغانلار بەش نەـ
پەر، 6~3 ياشقىچە بولغانلار ئالتە نەپەر، 11~6 ياشقىچە
بولغانلار تۆت نەپەر. ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىشـ
نىڭ تۈرلىرى: دىخلورفوس (DDV) دىن زەھەرلەنگەنلەر
سەككىز نەپەر، پاراتىئون (1605,对硫磷) دىن زەھەرلەنـ
گەنلەر بەش نەپەر، روگور (乐果) دىن زەھەرلەنگەنلەر
تۆت نەپەر، زەھەرلىگەن دورا ئېنىق بولمىغىنى بىر نەپەر.
زەھەرلىنىش يولى: ئىچىۋېلىپ زەھەرلەنگەنلەر ئۈچ نەپەر
(ئىچىش مىقدارى 20ml~30ml)، ئۈچرىشىشتىن (تېرىـ
دىن) زەھەرلەنگەنلەر توققۇز نەپەر، نەپەس يولىدىن كىـ
رىپ زەھەرلەنگەنلەر تۆت نەپەر، زەھەرلىنىش يولى ئېنىق
ئەمەسلەر ئىككى نەپەر. يوشۇرۇن دەۋرى ئەڭ قىسقا بولـ
غانلىرىنىڭ 25 مىنۇت، ئەڭ ئۇزاق بولغانلىرى 11 كۈن.
كېسەللىك ئالتىنچى ئايدىن توققۇزىنچى ئايغىچە بولغان ئاـ
رىلىقتا زەھەرلەنگەنلەر ئەڭ كۆپ بولۇپ، دەسلەپكى دىـ
ئاگنوزى خاتا قويۇلغىنى ئالتە نەپەر.

2) كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: كۆڭۈل ئېلىشىش،
قۇسۇش، قورسىقى ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش، شۆلگەي ئېـ
قىش، كۆز قارىچۇقى كىچىكلەش قاتارلىق مۇسكارىن (毒蕈碱) دىن زەھەرلەنگەندەك كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلـ
گەنلەر بەش نەپەر، تارتىشىش، ھوشسىزلىنىش، مۇسكۇل
كۈچى ئاجىزلاش قاتارلىق نىكوتىندىن زەھەرلەنگەندەك
كېسەللىك ئالامىتى ئاساسلىق كۆرۈلگەنلەر ئۈچ نەپەر.
كۆز قارىچۇقى كىچىكلىمىگەنلەر ئۈچ نەپەر، مېڭە سۇلۇق
ئىششىقى كۆرۈلگەنلەر ئىككى نەپەر، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىـ
قى كۆرۈلگەنلەر ئۈچ نەپەر، يۈرەك سوقۇشى ئاستىلاپ
كەتكەنلەر ئىككى نەپەر. خولىنېستېرازا (胆碱脂酶) نى
تەكشۈرگەندە، ئېغىر زەھەرلەنگەنلەر ئۈچ نەپەر، ئوتتۇرا
ھال دەرىجىدە زەھەرلەنگەنلەر تۆت نەپەر، يېنىك دەرىجىـ
دە زەھەرلەنگەنلەر 11 نەپەر.

3) داۋالاش ۋە نەتىجە: زەھەرلىك ماددىلارنى تاـ
زىلاش، داۋاملىق شۈمۈرۈلۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئالاـ
ھىدە ئۈنۈملۈك زەھەر قايتۇرۇش دورىلىرىنى ئىشلىتىش،
مۇۋاپىق مىقداردا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش ۋە ئوكسىگېندا نەـ
پەسلەندۈرۈش قاتارلىق داۋالاش تەدبىرلىرى قوللىنىلـ
غان. نەتىجىدە: ساقايغانلار 15 نەپەر، ئۆزلۈكىدىن دوخـ
تۇرخانىدىن چىقىپ كەتكەنلەر ئىككى نەپەر، ئۆلگەنلەر
بىر نەپەر.

2. مۇھاكىمە

1) زەھەرلىنىش سەۋەبى: ئۈچ ئايلىقتىن بىر ياشـ
قىچە بولغان بالىلارنىڭ زەھەرلىنىشىدە، ئۇچرىشىش ۋە
نەپەس يولىدىن سۈمۈرۈلۈش ئارقىلىق زەھەرلىنىش ئاـ
ساسىي ئورۇندا تۇرغان بولۇپ، كۆپىنچىسى ئورگانىك
دېھقانچىلىق دورىلىرىنى چېۋىن، پاشا، بۈرگە ۋە قۇرتلارـ
نى يوقىتىشقا ئىشلەتكەندە ياكى ئانىسى دېھقانچىلىق دورىـ
لىرىنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، قولىنى يۇماي ۋە كىيىمىنى
ئالماشتۇرمايلا، بالىنى ئېمىتكەن ۋە دېھقانچىلىق دورىلىرىـ
نىڭ ئوراش قاپلىرىنى بالىغا زاكا قىلىپ بېرىش قاتارـ
لىقلاردىن كېلىپ چىققان. بىر ياشتىن ئاشقان بالىلارنىڭ
بەلگىلىك پائالىيەت دائىرىسى ۋە ئىقتىدارى بولسىمۇ، لېكىن
زەھەرلىك ماددىلارنى تونۇش ئىقتىدارى ناچار بولغانلىقـ
تىن، ئورگانىك فوسفوردىن بولغانغان يېمەكلىكلەرنى يەپ

سالغان كېسەللىك مىساللىرى نىسبەتەن كۆپ. ئۆسمۈرلەردە دېھقانچىلىق دورىلىرىنى چاچقان ئېتىزلىقلاردا ئويناپ زەھەرلەنگەنلەر ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ.

2) دەسلەپكى دىئاگنوزنىڭ خاتا قويۇلۇشىدىكى ئامىللار: خاتا دىئاگنوز قويۇشنىڭ سەۋەبلىرى: ① كېسەللىك تارىخى ياكى زەھەرلىك ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىش تارىخى ئېنىق بولمىغان ياكى ئاتا - ئانىلىرى زەھەرلىك ماددىلار بىلەن ئۇچراشقانلىقىنى ئىنكار قىلغان؛ ② كېسەللىك ئالامىتى تىپىك بولمىغان ۋە ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىشكە خاس بەدەن بەلگىلىرى كۆرۈلمىگەن، مەسىلەن: كۆز قارىچۇقى كىچىكلەش، مۇسكۇل تىترەش، ئاجرالمىلار كۆپىيىش، تېرىسىدە قىزىل داغ ياكى سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بولمىغان. كۆپىنچىسىدە نېرۋا سىستېمىسى، ھەزىم قىلىش سىستېمىسى، قان ئايلىنىش سىستېمىسى ۋە نەپەس سىستېمىسىنىڭ ئالامەتلىرى ئاساسلىق ئىپادىلەنگەچكە، دىئاگنوز خاتا قويۇلۇپ قالغان. بالىلار مەقسەتسىز لا زەھەرلىك ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىپ زەھەرلەنگەنلەر نىسبەتەن كۆپ بولۇپ، زەھەرلىك ماددىلار بىلەن ئۇچراشقان ۋاقتى بىلەن كېسەللىك ئالامىتى پەيدا بولغىچە بولغان ئارىلىق ئۇزاق بولۇپ، كېسەللىك ئالامىتى تىپىك بولماسلىق، زەھەرلىنىش تارىخىنى سوزلەپ بېرەلمەسلىك قاتارلىقلار بالدۇر دىئاگنوز قويۇش ۋە بالدۇر داۋالاشقا قىيىنچىلىق ئېلىپ كەلگەن.

3) زەھەرلەنگەنلىكى گۇمانلىق بىمارلارغا نىسبەتەن، تۆۋەندىكى نەچچە تۈرلەرنى ئىشەنچلىك دىئاگنوز كۆرسەتكۈچى قىلىشقا بولىدۇ: ① قىزىش، يۆتىلىش كېسەللىك تارىخى بولمىغان، لېكىن ئۆپكە بۆلەكلىرىدە بەلغەم تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدىغان ھوشسىز بىمار؛ ② سەۋەبى ئېنىق بولمىغان قۇسۇش، ئىچى سۈرۈش ۋە ئەس - ھوشىنى يوقىتىش ئەھۋاللىرى بولۇپ، سۇسىزلىنىش ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئېنىق ئىپادىلەنمىسە؛ ③ شۆلگىيى ئېقىش، خىرىپ ئاۋازى بولۇش، مۇسكۇللار تىترەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە؛ ④ كۆز قارىچۇقىدا ئۆزگىرىش بولسا؛ ⑤ ئومۇمىي قاندىكى chE بولسا ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلەنگەنلىككە باھا بېرىشتىكى بىر ئوبيېكتىپ كۆرسەتكۈچ؛ ⑥ ئاتروپىن ئارقىلىق دىئاگنوز خاراكتېرلىك داۋالاش پەرقلەندۈرۈش دىئاگنوزىدا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە بولۇپ، زەھەرلەنگەندە ئورگانىزمنىڭ خولىنغا قارشى دورىلارغا بولغان چىدامچانلىقى كۈچلۈك بولۇپ، زەھەرلەنگەنلىكتىن گۇمان قىلغاندا مۇسكۇلغا ئاتروپىندىن 0.5 ~ 1mg ئوكۇل قىلىپ باقسا بولىدۇ، ئەگەر دورىغا چىدامچانلىق بولسا، بۇ زەھەرلەنگەنلىكنى بىلدۈرىدۇ.

4) قۇتقۇزۇشتىكى ئالاھىدىلىك: ئاتروپىننىڭ مىقدارى قۇتقۇزۇش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇشنىڭ ئاچقۇچى. شۇڭا، ئاتروپىنلىششنى بىر مەزگىل داۋاملاشتۇرۇش ئارقىلىق بىمارنى خەتەرلىك مەزگىلدىن ئۆتكۈزگىلى بولىدۇ. ئۆسمۈرلەرنىڭ ئاتروپىنغا بولغان چىدامچانلىقىنىڭ ئوخشىماسلىق پەرق نىسبىتى چوڭ بولغانلىقتىن، دورىنىڭ مىقدارىنى كېسەللىك ئەھۋالىغا ۋە شۇ بىمارنىڭ ئىنكاسچانلىقىغا ئاساسەن تەڭشەش لازىم.

ماتېرىياللارغا بىرلەشتۈرۈپ مۇلاھىزە قىلىشىمچە، ئاتروپىنلىششنىڭ كۆرسەتكۈچلىرى بولسا: ① تېرە قۇرغاقلىشىش، يۈز قىزىرىش؛ ② كۆز قارىچۇقى ئىلگىرىكىدىن سەل چوڭىيىش، ئەمما قايتا كىچىكلىمەسلىك؛ ③ ئۆپكىدىكى خىرىپ ئاۋازى كۆرۈنەرلىك ئازىيىش ياكى يوقىلىش؛ ④ ئەس - ھوشنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى يېنىكلەش ياكى ھوشسىز ھالەتتىن ھوشىغا كېلىش، يېنىك دەرىجىدە ئارامسىزلىنىش؛ ⑤ يۈرەك سوقۇشى تېزلىشىش؛ ⑥ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش تاكى ئاساسلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى يوقاپ، كېسەللىك ئەھۋالى ئاساسىي جەھەتتىن ئەسلىگە كەلگەندە دورىنى توختىتىش، ئەمما دورىنى توختاتقاندىن كېيىن، ئىزچىل كۆزىتىپ، كېسەللىك ئالامەتلىرى قايتا قوزغىلىش ئېھتىمالى بولسا، دەرھال دورا ئىشلىتىشنى داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

ساغلاملىقنىڭ سىرى

ساغلاملىق كېسەللىك ۋە كېسەللىك ئالامىتى بولماسلىقتىلا ئەمەس، بەلكى جىسمانىي جەھەتتە، روھىي جەھەتتە ۋە ئىجتىمائىي جەھەتتە پۈتۈنلەي خاتىرجەم ھالەتتە بولۇشنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ساغلام كىشى جىسمانىي جەھەتتىن بىردەم، نېرۋا جەھەتتىن مۇكەممەل، روھىي جەھەتتىن كۆتۈرەڭگۈ، زېھنىي جەھەتتىن تولۇق، يېشىنىڭ جەھەتتىن نورمال، كېسەللىككە قارشى تۇرالايدىغان ۋە تەبىئىي مۇھىت، شۇنىڭدەك ئىجتىمائىي مۇھىتقا ماسلىشالايدىغان ئىقتىدارغا ئىگە بولۇشى كېرەك.

ياڭاق مۇراببىاسىنى داۋاملىق ئىستېمال قىلسا، نېرۋا ئاجىزلىقىغا شىپا بولىدۇ

قىزلىرىمىز ئاياللار كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولىدۇ

رەيھانگۈل مۇھەممەت (830001)
(... ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت ... خانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

كېسەللەر ... ئاياللار كېسەللىكلىرى پەقەت توي قىلغان ئاياللاردىلا بولىدۇ، توي قىلمىغان قىزلاردا بولمايدۇ، دەپ قارىشىدۇ. شۇ سەۋەبتىن بەزى قىزلار ئاياللار كېسىلىگە گىرىپتار بولۇپ قالسا، دوختۇرغا كۆرۈنۈشتىن خىجىل بولۇپ، كېسەلىنى يوشۇرۇپ، سالامەتلىكىگە بىھۇدە زەخمە يەتكۈزۈۋالىدۇ، ھەتتا ئۆمۈرلۈك پۇشايماندا قالىدىغان يامان ئاقىۋەتلەرگە ئۆزى سەۋەبچى بولۇپ قالىدۇ. ئەمەلىيەتتە، قۇرامىغا يەتكەن قىزلاردا كۆرۈلىدىغان ئاياللار كېسەللىكلىرى ئاز ئەمەس. شۇڭا، ھەر بىر ئادەم كېسەلگە توغرا مۇئامىلە قىلىشنى بىلىشى كېرەك.

1. بىرلەمچى ھەيز تۇتۇلۇش: قىزلار 15~13 ياش ئارىلىقىدا تۇنجى ھەيز كۆرىدۇ، ئەڭ كېچىككەندىمۇ 18 ~17 ياش ئەتراپىدا كېلىشى كېرەك. ئەگەر 18 ياشتىن ئاشقاندىمۇ ھەيز كەلمىسە، بۇ بىرلەمچى ھەيز تۇتۇلۇش بولىدۇ. تۇنجى ھەيز كېلىپلا قايتا كەلمىسە، بۇ ئىككىلەمچى ھەيز تۇتۇلۇش دەپ ئاتىلىدۇ. بىرلەمچى ھەيز تۇتۇلۇشنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرى مۇنداق: ① روھىي ئامىل، مەسىلەن: جىددىيلىشىش، قورقۇش، غەم يېيىش، زىيادە ئازابلىنىش ۋە ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قاتارلىقلار؛ ② ئاياللار كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان بولۇش، يەنى جىنسىي ئەزالىرى تۇغما كەمتۈك بولۇش، مەسىلەن: جىنسىي يولى بولماسلىق، بالىياتقۇسى بولماسلىق، تۇخۇمدان بولماسلىق ياكى بۇ ئەزالارنىڭ يېتىلىشى تۇغما ناچار بولۇش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە تۇبېركۇليوزى قاتارلىقلار؛ ③ باشقا كېسەللىكلەر، مەسىلەن: قان كەملىك، دىئابېت كېسىلى، تۇبېركۇليوز كېسىلى، قالقانبەز ئىقتىدارى تەڭپۇڭسىزلىنىش، تۇغما بۆرەك ئۈستى بەز بوستلاق هورمونى ئۆسۈش كېسىلى، ھىپوفىز بەز ئۆسمىسى ۋە بويالغۇچى تەنچە نورمالسىزلىقى قاتارلىقلار.

2. تۇنجى ھەيز مەزگىلىدىكى جىنسىي يول ياللۇغى: قىزلاردا تۇنجى ھەيز كەلگەندە، باشقىلارغا دېيىشتىن خىجىل بولۇش ۋە ھەيزگە نىسبەتەن چۈشەنچىسى غۇۋا بولغانلىقتىن، ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىقنى قانداق قىلىشنى بىلمەي ياكى دىققەت قىلماي، پاكىز بولمىغان تازىلىق ماتېرىياللىرىنى ئىشلىتىپ قويۇش سەۋەبىدىن، جىنسىي يول ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ، ھەمدە جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىدۇ، ھەتتا يىرىڭلىق شىلىمشىق ماددىلار ئاجرىلىپ چىقىدۇ. جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى سىرتقا ئېقىپ چىقىپ، سۈيدۈك يولىنىڭ ئېغىزىنى غىدىقلاپ، تولا سىيىش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ھەيز قالايمىقانلىشىش ۋە ئاق خۇن نورمالسىزلىنىش: ھەيز قالايمىقانلىشىشتا ھەيز ئاغرىتىپ كەلگەندىن سىرت، ئاساسلىق يەنە ھەيز تەرتىپسىز بولۇش ۋە ھەيز قېنىنىڭ مىقدارى تۇراقلىق بولماسلىق، ھەتتا ھەيز تۇتۇلۇش ئەھۋاللىرى بولىدۇ. ئاق خۇن نورمالسىزلىقىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، خۇن سېرىق كېلىش ۋە سېسىق پۇراش ئەھۋاللىرى بولىدۇ، بۇ كۆپىنچە جىنسىي ئەزا سىستېمىسىدىكى ياللۇغلىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئەگەر ئاق خۇن دۇفۇ تىرىپىدەك بولسا، زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بولۇشى مۇمكىن؛ ئەگەر ئاق خۇن سۇيۇق ياكى كۆپۈككىمان سارغۇچ يېشىل بولسا، تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بولىدۇ. ھەيزنىڭ ئالدى ـ كەينىدە ياكى ھەيز مەزگىلىدە قورساق ئاغرىپ، ئۆگىنىش ۋە كۈندىلىك پائالىيىتىگە تەسىر قىلسا، بۇ ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش بولىدۇ. ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش بىرلەمچى ۋە ئىككىلەمچى دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. قىزلاردىكى ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كۆپىنچە بىرلەمچى بولۇپ، ئاساسلىق بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە پروستاگلاندىن (前列腺素) نىڭ مىقدارى زىيادە يۇقىرى بولغانلىقتىن بولىدۇ. ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشتە قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى تۇتقاقلىق ئاغرىيدۇ، بەزىدە ئاغرىق جىنسىي يول، مەقئەت ۋە بەل قىسمىغا تارقىلىدۇ.

قور ساق قاتتىق ئاغرىغانـدا بىمارنـىڭ چىرايـى تاتىرىـپ، سوغۇق تەرلەيدۇ، پۇت - قوللىرى مۇزلايدۇ، بەزىدە يەنـە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ھەتتـا ھوشىدىـن كېتىـش ئەھۋاللىرى بولىدۇ.

4. سىرتقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش: بۇ خىـل ئەھۋال كۆپىنچە خىمىيىلىك تالالىق كالتە ئىشتان ياكـى پاددىچىلار ئىشتىـنىنى ئۇزاق مەزگىل كـەيگەن قىزلاردا كۆرۈلىدۇ. خىمىيىلىك تالالىق ياكى نىلون كالتە ئىشتانـدىن ھاۋا ياخشى ئۆتۈشمىگەچكە، يەرلىك ئورۇن ھۆللـىشىپ قىچىشىدۇ. چات ئارىلىق قىسمى دائىم دېگۈدەك ئـاق خۇن، سۈيدۈك، چوڭ تەرەت ۋە ھەيز قېنىنىڭ بۇلغىنـىشىغا ئۇچراپ تۇرىدۇ، ئەگەر يەرلىك ئورۇننىڭ كۈندىلىك تازىلىقىغا دىققەت قىلمىغاندا، بۇ بۇلغىنىشـلار يەرلىك ئـورۇننى غىدىقلاپ، سىرتقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشنى كـەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، قىزلار كالتە ئـىشتانـنى ۋاقتـىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى، سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ پاكىـزلىقى ۋە قۇرغاقلىقىنى ساقلىشى، لېكىن يەرلـىك ئورۇنغا سوپۇن ئىشلەتمەسلـىكى، يەرلـىك ئورۇننـى بەك قىزىـق سۇدا يۇماسلىقى لازىم. ھەيز مەزگىلىدە ھەيز تازىلـىقىنـى ياخشى ئىشلەپ، يۇمشاق ۋە سۇ سۈمۈرۈشچانلىقى ياخشـى پاختا رەختتىن تىكىلگەن كالتە ئىشتان كىيىش، خىمىيـلىك تالالىق ۋە نىلون كالتە ئىشـتان كەيمـەسلىك لازىـم. ئەگەر قىزلاردا سىرتقى جىنسىي ئەزا قىچىشـىش ئەھۋالـى كۆرۈلسە، تاتىلىماسلىقى ھەمدە خىجىل بولـماي ۋاقتـىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈشى لازىم.

5. بالاغەتكە يەتكەن مەزگىلدىكى فۇنكسىيىلـىك بالىياتقۇ قاناش: بۇ تۆۋەنكى دۆڭچە مېڭىنىڭ ھىپوفىـز- نىڭ جىنسىي بەزنى قوزغاتقۇچى ھورموننى بىرىكتۈرۈشى ۋە قويۇپ بېرىشىنى باشقۇرۇشى مەركەزلىك كېچىكىـپ يېتىلىشتىن بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاساسلىق ھەيز دەۋرى قالاي- مىقانلىشىش ۋە ھەيز مىقدارى ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرى بو- لىدۇ، ئەگەر ھەيز دەۋرىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى ئوخشاش بولماي، قاناش مىقدارى بـەزىدە كۆپ، بەزىـدە ئاز بولسـا (ئاز بولغاندا تامچىلاپ قۇرىماي، خۇن كۆپ بولغاندا تەۋ- رىگەندەك كەلسە)، ئاسانلا كەم قانلىق كېلىپ چىقىدۇ.

6. قور ساقنىڭ تۆۋەنكـى قىسمـى ئاغرىش: قـور- ساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىشتا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان سەۋەب، ھەيز مەزگىلىدىكى ئاغرىش ۋە تېپىك بولمىغـان ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش. بۇ خىل ئاغرىش بەزىدە ئورگـان- لىق زەخىملىنـىشتىـنمۇ بولـىدۇ، مەسـلەن: تۇخۇمـدان ئۆسمىسى ياكى تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىدا تۇيۇقسىز كېسەللىك ئۆزگىرىش يۈز بېرىش (مەسىلەن: تولغىشىپ قېلىش، قاناش ۋە يېرىلىپ كېتىش) قاتارلـىقلار. شۇڭـا، قىزلار قور ساقنىڭ تـۆۋەنكى قـىسمى ئاغـرىپ دوختۇرغـا كۆرۈنگىلى كـەلسە، چوقـۇم مەقئەتـتىن بارمـاق سېلىـپ تەكشۈرۈشتەك ئاياللار كېسـەللىكلىرىگـە تەۋە تەكشـۈ- رۈشلەرنى ئىشلەش، ھەرگىزمۇ بىخەستىلىك قىلماسلىق كېرەك.

ياشانغانلاردىكى ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى كۈندىلىك تۇرمۇشتىن باشلاش كېرەك

مۇھەممەت غوجى، خەلچەم ئايۇپ (839000)

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، ياشانغـانلاردا ئۆپكـە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ياشلارغا قـارىغاندا خېـ- لىلا يۇقىرى، بولۇپمۇ 65 ياشتىن ئاشقان ياشانغان كىشـ- لەرنىڭ ئۆپكە ياللۇغى بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ياشانغانلار- نىڭ كېسەللىك بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ئـىچىدە ئـالدىنقـى ئورۇندا تۇرىدۇ، يەنـى % 50 دىن يۇقىـرى. شۇڭا، ھازىـر ئۆپكە ياللۇغى مېدىتسىنا ساھەسىدە «ياشانغانلارنىڭ پەۋ- قۇلئاددە قاتىلى» دەپ قارالماقتا. سوغۇق تېگىش ۋە زۇكام بولۇش ياشانغانلاردا ئۆپكە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىـرىـ- دىغان ئاساسلىق سەۋەب، زۇكام بولغاندىن كېيىن نەپەس يولىنىڭ مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، ئاسانلا تـۆ- ۋەنكى نەپەس يولى ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ، يۆتىلـىش، دىمى سـىقىلـىش قاتارلـىق ئالامەتلـەر روشەن ھالـدا ئـېـ- غىرلايدۇ. ئۆپكە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغان كىشـ- لەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمـىسا، ئۆپـكە ياللـۇغى تېز ئـېغىرلـ- شىپ، نەپەس زەئىپلىشىش، مېڭـە قان تومۇر تـاسادىپـي ھادىسىسى يۈز بېرىش، يۈرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش قـا- تارلىق كۆپ سىستېما، كۆپ ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى زەئىپـ- لىشىشتىن ئۆلۈپ كېتىدۇ.

ياشانغانلار ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئـالدىنى ئـېلىش ئـۈ-

ۋاسالغۇنى قايىنىتىپ ئىچسە، قان ئازلىق ۋە ئۇيقۇسىزلىققا شىپا بولىدۇ.

چۈن، كۆندىلىك تۇرمۇشتا تۆۋەندىكى بىرنەچچە تۈرلۈك مەسىلىگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. مۇۋاپىق چېنىقىپ، ھەرىكەت مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇش: ياشانغان كىشىلەر پات - پات سىرتقا چىقىپ چېنىقىپ، يېڭى ھاۋادىن نەپەسلىنىپ، بەدەن ساپاسىنى ئاشۇرغاندىلا، بەدەنىنىڭ سوغۇققا بولغان چىدامچانلىقى ۋە مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى كۈچىيىدۇ. شۇنداقتىمۇ سوغۇق تېگىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇشقا دىققەت قىلىشى، مۇبادا زۇكام بولۇپ قالسا ئۆز ۋاقتىدا داۋالىنىشى كېرەك.

2. تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك: تاماكا نەپەس يولىنىڭ ئۈستۈنكى تېرە ھۈجەيرىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ، نەپەس يولىدىكى يەرلىك ئورنىنىڭ قارشىلىق كۈچىنى تۆۋەنلىتىپ، ئاسانلا ئۆپكە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھاراقمۇ پۈتۈن بەدەننىڭ قارشىلىق كۈچىنى تۆۋەنلىتىدۇ، بولۇپمۇ ھاراقنى جىق ئىچكەندە ئاسانلا نەپەسلىنىشكە دەخلى يېتىدۇ ۋە ئەس - ھوشىدا ئۆزگىرىش كۆرۈلىدۇ، بۇمۇ ئۆپكە ياللۇغى پەيدا بولۇشتىكى خەتىرى يۇقىرى ئامىلدۇر.

3. ئۇزۇقلۇقنى مۇۋاپىق تولۇقلاش: سۈپەتلىك ئاقسىل، سېللۇلوزا(纤维素) ۋە مىكرو ئېلېمېنتلارنى تولۇقلاش بىلەن بىللە نەشپۈت، كۈنجۈت، تۇرۇپ قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلىپ بەرسە، مەنپىيلىكنى قۇۋۋەتلەپ، ئۆپكىنى سىلىقلاشتۇرىدۇ.

4. سۇيۇق - سەلەڭ، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش: ئۆپكە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغان بىمارلارنىڭ كۈندىلىك ئوزۇقلۇقى ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يۇقىرى ۋە يۇقىرى ئاقسىللىق يېمەكلىك بولۇشى، كۈندىلىك ئۈچ ۋاخ تامىقىنىڭ قويۇق - سۇيۇقلۇقى، گۆشلۈك - گۆشسىزلىكى مۇۋاپىق تەڭشىلىپ، ئوزۇقلۇق كۈچەيتىلىشى كېرەك. سوغۇق، غىدىقلاشچانلىقى بولغان يېمەكلىكلەرنى ۋە مايلىق، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش ياكى ئاز يېيىش لازىم.

5. ئۆينىڭ ھاۋاسى مۇۋاپىق، ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان بولۇش: ياشانغانلار تۇرىدىغان ئۆيگە كۈن نۇرى يېتەرلىك چۈشىدىغان بولۇشى، ئۆينىڭ پاكىزلىقىغا، ھاۋانىڭ ئۆتۈشۈپ تۇرۇشىغا ۋە بەلگىلىك دەرىجىدە نەملىككە كاپالەتلىك قىلىشقا دىققەت قىلىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە ھاۋانى نەملەشتۈرىدىغان ئەسۋابلارنى ئىشلىتىش، يەرگە سۇ چېچىش، پارنىڭ ئۈستىگە ھۆل لۆڭگە قويۇش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىش ئارقىلىق ھاۋادىكى سۇنىڭ تەركىبىنى ئاشۇرۇش؛ ئۆي ھاۋاسىنىڭ نەملىكىنى 25℃ ~ 18℃ تا ساقلاش (بۇ ئادەم بەدىنىگە نىسبەتەن ئەڭ مۇۋاپىق نەملىك)، بەك ئىسسىق ياكى بەك سوغۇق بولۇشتىن ساقلىنىش، ئۆينى قەرەللىك دېزىنفېكسىيىلەپ تۇرۇش كېرەك.

6. روھىي ھالەتنى خۇشال تۇتۇپ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىش: نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشى، تەرەققىي قىلىشى ۋە يامانلىشىشى ئادەمنىڭ پسىخىك ھالىتى بىلەن ئىنتايىن مۇناسىۋەتلىك. ئۆپكە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغان بىمارلار غەم ئەندىشە، تەشۋىشلىنىش، جىددىيلىشىش قاتارلىق ناچار ئامىللارنىڭ غىدىقلىشىدىن ساقلىنىپ، كەيپىياتىنىڭ ئوچۇق - يورۇق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش ۋە كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇش، يېتەرلىك ئۇخلاپ، دەم ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

7. ئۇخلاشتىن بۇرۇن پۇت - قولنى ئىسسىق سۇغا چىلاش ۋە يۇيۇش: كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىسسىق سۇغا پۇت - قولنى تەخمىنەن 10 مىنۇت ئەتراپىدا چىلاپ يۇيۇپ بەرسە، قاننىڭ ئايلىنىشى راۋانلىشىدۇ. بۇنداق قىلغاندا نېرۋا رېفلېكسى ئارقىلىق يۇقىرىقى نەپەس يولى ۋە بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدىكى قىل قان تومۇرلار كېڭىيىپ، قاننىڭ ئېقىشى راۋانلىشىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ قارشىلىق كۈچى ئاشىدۇ.

يۇزگە قورۇق چۈشۈرمەسلىكنىڭ ئىلىك ئاددىي رېتسىپى

يۇزگە قورۇق چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، دائىم خۇشال-خۇرام يۈرۈڭ. خۇشال يۈرىدىغان ئادەملەرنىڭ يۈزىدىكى قورۇق يېرىشان يۈرىدىغان كىشىلەرنىڭكىگە قارىغاندا ئاز بولىدۇ. چۈنكى كۈلۈمسىرەش يۈزدە قورۇق پەيدا قىلمايدۇ، قايغۇ - ھەسرەت قورۇق پەيدا قىلىدۇ. سىز كۈلگەن ۋاقتىتا ئىسىر گە ئۈچرايدىغان يۈز مۇسكۇللىرى ئون ئۈچ پارچە بولىدۇ. لېكىن قايغۇرغان چاغدا بولسا، ئاتمىش ئۈچ پارچە مۇسكۇل ئىسىر گە ئۈچرايدۇ. شۇڭلاشقا خۇشاللىقىڭىزنى كۈلكە بىلەن ئىپادىلىسىڭىز قورۇق چۈشۈشنى ئازايتقىلى بولىدۇ. قېنىپ ئۇخلاڭ. ھەر كۈنى يەتتە - سەككىز سائەت ئەتراپىدا قېنىپ ئۇخلىيالماستىن، بەلكى بىر ھەپتىدە بىر كۈنى توققۇز - ئون سائەت ئۇخلاڭ. بۇ قورۇق پەيدا بولۇشنى ئازايتىدۇ.

ئالتۇن بېشىڭ ئامان بولسا، ئالتۇن تاۋاقتا سۇ ئىچەرسەن

تولا يۆتىلىدىغان كىشىلەر يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى قالايمىقان ئىچمەسلىكى كېرەك

ئاتىكەم مەمەتئىمىن (844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

قىش پەسلىدە ھاۋا سوغۇق ھەم قۇرغاق بولۇپ، يۆتىلىدىغان كىشىلەر كۆپىيىپ كېتىدۇ. بەزى كىشىلەر ئۆزى بىر قىسىم يۆتەل توختىتىدىغان دورىلارنى سېتىۋېلىپ ئىچىۋالىدۇ. لېكىن يۆتەلنىڭ سەۋەبلىرى خىلمۇخىل بولغاچقا، يۆتەل توختىتىپ، بەلغەم بوشىتىدىغان دورىلارنى خالىغانچە ئىچكەندە ئۈنۈمى بولمايلا قالماستىن، بەلكى كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويۇشى مۇمكىن. شۇڭا، يۆتىلىپ قالغۇچىلار دورا ئىچمەكچى بولسا، تۆۋەندىكى بىر قانچە مەسىلىگە دىققەت قىلىشى لازىم.

1. خۇمار قىلىدىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىچىش

يۆتەل توختىتىش دورىلىرى مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرى ۋە ئەتراپ خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرى دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلىنىدۇ. مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرى يەنە خۇمار قىلىدىغان ۋە خۇمار قىلمايدىغان دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئەتراپ خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرى بولسا، كىشىلەرگە تونۇشلۇق بولغان مۇرەككەپ چۈچۈكبۇيا بىرىكمىسى، ھەر خىل يۆتەل توختىتىش شەربىتى قاتارلىقلار بولۇپ، بۇ خىل دورىلار نەپەس يولى سەزگۈرلۈكىنى تۆۋەنلىتىش ئارقىلىق، يۆتەلنى توختىتىدۇ، مەسىلەن: يۆتەل توختىتىش شەربىتىنى ئىچكەندىن كېيىن، ياللۇغلانغان يۇتقۇنچاق ـ كېكىردەك شىللىق پەردىسىنى يېپىۋېلىپ، شىللىق پەردە غىدىقلىنىشقا ئاز ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۆتەل پەسىيىدۇ. مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرى يۆتەل مەركىزىنى تورمۇزلاش ئارقىلىق يۆتەل توختىتىدۇ. خۇمار قىلىدىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىدىن كودېئىن (可得因)، مۇرەككەپ قوڭغۇراقگۈل تابلېتى (复方桔梗片) قاتارلىقلار، خۇمار قىلمايدىغان دورىلاردىن دېكسترومېتورفان (美沙芬) بار. چۈنكى خۇمار قىلىدىغان دورىلارنىڭ تەركىبىدە كۆكنار غوزىسى قاتارلىق بىر قەدەر كۈچلۈك يۆتەل توختىتىش ئۈنۈمى بولغان تەركىبلەر بولغانلىقتىن، كىشىنى ئاسانلا خۇمار قىلىپ قويىدۇ.

ئوخشاش بولمىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنىڭ ماس كېلىدىغان كېسەللىكلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. بولۇپمۇ مەركىز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچكۈچىلەر ئېھتىيات قىلىشى لازىم، ئۇلار پەقەت قاتتىق، بەلغەمسىز قۇرۇق يۆتەلگە قايتا ئىچىلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلار يۆتەلنى ناھايىتى تېزلا توختىتىدۇ، لېكىن ئۇلارنىڭ نېرۋا مەركىزىنى بىر قەدەر كۈچلۈك تورمۇزلاش رولى بار. ئۇنىڭ ئۈستىگە خۇمار قىلىدىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى بىر مەزگىل ئىچسىلا خۇمار قىلىپ قويىدۇ. شۇڭا، مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە قىسقا ۋاقىت، ئاز مىقداردىن ئىچىش كېرەك. يۆتەل توختىتىش ۋە يۆتەل پەسەيتىش دورىلىرىنى ئادەتتە يېرىم ئايدىن ئارتۇق ئىچمەسلىك، خۇمار قىلىدىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى كېسەللىك ئالامەتلەر يوقالغاندىن كېيىنلا توختىتىش لازىم. ياشانغانلار، باللار، ھامىلدارلار مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئالدىراپ ئىچمەسلىكى كېرەك. يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەر يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچكەندە دىققەت قىلىش لازىم.

2. يۆتىلىش ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كەتكۈچىلەر يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئۇزاق ئىچمەسلىك لازىم

يۆتەلنىڭ سەۋەبى ھەر خىل بولغانغا ئوخشاش، ئۇنىڭ تىپىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. بەزىلىرى زۇكامدىن بولسا، بەزىلىرى ئۆپكە قىسمىدىكى كېسەللىكلەردىن بولىدۇ؛ يەنە بەزىلىرى ئۆپكىدىن باشقا ئورۇندىكى كېسەللىكلەردىن بولىدۇ. شۇڭا، يۆتىلىپ قالغۇچىلار، بولۇپمۇ يۆتىلى ئۇزاققا سوزۇلۇپ كەتكۈچىلەر، يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى خالىغانچە ئىچمەسلىكى، چوقۇم دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە داۋالىنىشى كېرەك.

ئادەم يۆتىلىش ئارقىلىق، كانايچىدىكى بەلغەم ۋە يات ماددىلار بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. بۇ بىر [illegible]ل قوغدىنىش خاراكتېرلىك رېفلېكس بولۇپ، ياللۇغ ئاجرال-

يىنىنىڭ شىرىنلىكىنى مۇۋاپىق ئىچىپ بەرسە، قان تۈكۈرۈشكە مەنپەئەت قىلىدۇ.

مىلىرى ۋە يات ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىدا ئاكتىپ رول ئوينايدۇ. شۇڭا، دوختۇرلار يۆتەلگەن ھامان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچىشنى تەشەببۇس قىلمايدۇ، بولۇپمۇ مەركەز خاراكتېرلىك يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچسە، رېفلېكسنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، ياللۇغنى يوقىتىشتا پاسسىپ ھالەتنى شەكىللەندۈرۈپ قويىدۇ.

ئۇزۇن مەزگىل يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچىش بىرلەمچى كېسەللىكلەرگە دىئاگنوز قويۇشقىمۇ پايدىسىز. ئەگەر ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشى ۋە ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىققان يۆتەل بولسا، ئەڭ ياخشىسى ئالدى بىلەن غەربچە دورىلارنى ئىچىپ ياللۇغنى يوقىتىش كېرەك. ئەگەر ئۈچ ئايدىن ئارتۇق، ھەتتا ئۇزۇن يىللىق سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىدىن كېلىپ چىققان يۆتەل بولسا، ئۇنىڭغا جۇڭيى ياكى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىنىڭ ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشىراق بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كانايچە زىققىسى، ئۆپكە تۇبېركۇليوزى ۋە ئۆپكە راكىدىن كانايچىلار كېڭىيىش قاتارلىق ئۆپكە قىسمىدىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان يۆتەل بولسا، كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش، يۆتەل توختىتىپ بەلغەم بوشىتىدىغان دورىلارنى قوشۇمچە بېرىش كېرەك.

3. ئۇخلاشتىن بۇرۇن يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى ئىچىپ ياتسا ياخشى ئۇخلىغىلى بولامدۇ؟

يۆتەل ئادەتتە كېچىسى ئېغىرلىشىدۇ، ئۇنداقتا ئۇخلاشتىن بۇرۇن يۆتەل توختىتىش دورىسىنى ئىچىپ ياتسا يۆتەلنىڭ ئاۋارىچىلىقلىرىنى ئازايتىپ، بىمار ياخشى ئۇخلىيالامدۇ؟ بۇ مەسىلىگە ئوخشاش سوئاللار كلىنىكىدا بىزگە كۈندە دېگۈدەك ئۇچراپ تۇرىدۇ، بىزنىڭ جاۋابىمىز شۇكى، ھەممىگە بىردەك قارىغىلى بولمايدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل پەقەت بەلغەمسىز قۇرۇق يۆتەلگىلا ماس كېلىدۇ. بەلغەم كۆپ بىمارلارغا ئەكسىچە تەسىر قىلىپ، ياخشى ئۇخلىتالمايلا قالماستىن، بەلكى يەنە بەدەننىڭ يېقىمسىزلىنىشنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. يۆتەل توختىتىش دورىلىرى يۆتەل رېفلېكسىنى تىزگىنلەش بىلەن بىللە، بەلغەمنىڭ چىقىرىلىشىغىمۇ توسقۇنلۇق قىلىدۇ. ئادەم ئۇخلىغاندىن كېيىن، پاراسىمپاتىك نېرۋىلارنىڭ جانلىنىش دەرىجىسى ئېشىپ، كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، كانايچىنىڭ نەيچە بوشلۇقى تارىيىدۇ. ئەگەر بەلغەم بىلەن كانايچە توسۇلۇپ قالسا، ئاسانلا ئۆپكە قىسمىدا ھاۋانىڭ ئۆتۈشۈشى يېتەرلىك بولماي، بىماردا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىپ، نەپەس قىيىنلىشىش ۋە دېمى سىقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، يۆتىلىدىغان، دېمى سىقىلىدىغان، بەلغەم كۆپ كېلىدىغان ھەم بەلغىمى قويۇق بولغان بىمارلار بەلغەمنى بوشىتىش ئارقىلىق يۆتەلنى توختىتىشى، يەنى بەلغەم بوشىتىش تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچىشى كېرەك

... ـ سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنىڭ يوشۇرۇن قاتىلى

ئەكبەر ئەخمەت (843002)
...لىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى

سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىش يەنە سان سۆڭەك بېشىغا قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرىدىكى نېكروزلىنىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ئۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن سان سۆڭەك بېشىدىكى قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقتىن، سان سۆڭەك بېشىدا يۈز بەرگەن نېكروزلىنىش خاراكتېرلىك پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش جەريانىدۇر، شۇنداقلا مېيىپ بولۇش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى بولغان بىر خىل سۆڭەك كېسەللىكى. ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچىش ـ سىرتتىن زەخىملىنىش ۋە ھورموننى قالايمىقان ئىشلەتكەندىن باشقا، سان

سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يەنە بىر مۇھىم ئامىل. ستاتىستىكىلىق ماتېرىياللارغا ئاساسلانغاندا، ئەگەر بىر ئادەم ھەر كۈنى 250 g ئاق ھاراق ئىچسە، ئادەتتە 10 يىل ئەتراپىدا سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىش كۆرۈلىدىكەن. ئەمما مېھماندارچىلىقى كۆپ بولغانلار كۈندە تەخمىنەن 250 g دىن 500 g غىچە ئاق ھاراق ئىچىدىغان ياش ۋە ئوتتۇرا ياش ئەرلەردە 2~5 يىلدىلا سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىش كۆرۈلىدىكەن.

يانپاش بوغۇمىنىڭ ئىچىگە ئورۇنلاشقان سان سۆڭەك بېشى خۇددى ئىشكنىڭ گىرەسىگە ئوخشاش ئادەم بەدىنىنىڭ پۈتۈن ئېغىرلىقىنى كۆتۈرۈپ تۇرىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچسە، ئىسپىرت بەدەنگە يىغىلىپ قېلىپ، قاندىكى ماي يۇقىرىلاش ۋە جىگەر ئىقتىدارى زەخىملىنىش، قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسى يۇقىرىلاشتەك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ، شۇنىڭ بىلەن سان سۆڭەك بېشى ئەتراپىدىكى مىكرو قان تومۇرلار توسۇلۇپ، يەرلىك ئورۇنغا قان يېتىشمەسلىك، قاناش ياكى ماي كەپىلمىسى قاتارلىقلار پەيدا بولۇپ، سۆڭەك ھۈجەيرىلىرىدە ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدىغان ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك نېكروزلىنىش يۈز بېرىدۇ.

1. ئاغرىش سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنىڭ دەسلەپكى بېشارىتى

تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ، سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تەدرىجىي ئېشىپ، سۆڭەك كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە دائىم ئۇچرايدىغان كېسەللىككە ئايلىنىپ قالدى. ئۇ ئېغىر بولغاندا يانپاش بوغۇم مېيىپلىكىنى پەيدا قىلىپ، جەمئىيەت ۋە ئائىلىگە ئىنتايىن چوڭ زىيان ئېلىپ كېلىدۇ. ھازىر كلىنىكىدا سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنى داۋالاشتا ئاساسلىق ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ۋە ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاشتىن ئىبارەت ئىككى خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ. لېكىن ئاخىرقى دەۋردىكى بىمارلارنى داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك ئەمەس، شۇڭا دەسلەپكى دەۋردە بايقاش، دەسلەپكى دەۋردە دىئاگنوز قويۇش ۋە دەسلەپكى دەۋردە داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم. سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنىڭ دەسلەپكى دەۋردە ئاساسلىق بەش چوڭ ئالامەت كۆرۈلىدۇ. يەنى پۇت ماغدۇرسىزلىنىش، پۇتى مۇزلاش، بەل قىسمى ئاغرىش، ساغرىسى ئاغرىش ۋە تىز ئاغرىشتىن ئىبارەت.

سان سۆڭەك بېشى نېكروزلانغاندا بىمارنىڭ ئۆزگە ئەڭ ئاۋۋال بىلىنىدىغان ئالامەت بولسا ئاغرىش. ئاساسلىق يانپاش بوغۇم ئەتراپى، يوتىنىڭ ئىچكى تەرىپى، ئالدى تەرىپى ياكى تىز قاتارلىق ئورۇنلار ئاغرىيدۇ. دەسلەپكى دەۋردە ئاغرىش باشلانغاندا يوشۇرۇن، تېلىپ ياكى ئارىلاپ ئاغرىيدۇ، ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىش ئېغىرلىشىدۇ، دەم ئالسا قويۇپ بېرىدۇ ياكى يېنىكلەيدۇ. لېكىن، يەنە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك ئاغرىيدىغانلارمۇ بار، يەنى مەيلى ھېرىپ ـ چارچىسۇن ياكى دەم ئالسۇن، ھەتتا پاتسىمۇ ئاغرىيدىغانلار بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاغرىش تەدرىجىي ئېغىرلىشىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىماردا ئاغرىغان پۇتىنى سىرتقا كېرەلمەسلىك، پۇتىنى ئايلاندۇرۇش چەكلىمىگە ئۇچراش، زوڭزىيىپ ئولتۇرالماسلىقتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

ئاخىرقى دەۋرگە كەلگەندە، سان سۆڭەك بېشى ئولتۇرۇشۇپ، ئۆۋۈلۈپ شەكلى ئۆزگىرىپ كېتىدۇ، بەزىلەرنىڭ يانپاش بوغۇمى يېرىم چىقىپ كەتكەنلىكتىن، ئارىلاپ ئاقساپ ماڭىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاغرىش يانپاش بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى ۋە ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ماڭغاندا ياكى ھەرىكەت قىلغاندا بوغۇملارنىڭ ئىچى سۆڭەكلىك سۈركىلىشتىن ئاغرىيدۇ، تىنچ تۇرغاندا بوغۇمنىڭ بېشى ئۆزئارا سۈركەلمىگەچكە ئاغرىشمۇ روشەن بولمايدۇ.

ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچكەن، ئۇزۇن مۇددەت ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچكەن، يانپاش قىسمى سىرتتىن زەخىملەنگەن ياكى ئىلگىرى يانپاش بوغۇمنى ئوپېراتسىيە قىلدۇرغان تارىخى بار كىشىلەردە سان سۆڭەك بېشىنىڭ نېكروزلىنىشى ئوڭاي كۆرۈلىدۇ، ئەگەر يانپاش بوغۇمى ياكى تىز بوغۇمى ئاغرىسا ھەم ئاقساپ ماڭسا ۋە يانپاش بوغۇمىنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، سان سۆڭەك بېشى نېكروزلانغانلىقىنى ئويلىشىپ، ئىمكانقەدەر ئۆز ئورنىدىكى دوختۇرخانىلارغا بېرىپ كۆرۈنۈشى كېرەك.

2. ھاراقنى تاشلاپ، سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

سان سۆڭەك بېشىنىڭ نېكروزلىنىشى يانپاش بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمارنىڭ كۈندىلىك پائالىيىتىنى چەكلەيدۇ، ھەتتا خىزمەت، ئۆگىنىش، تۇرمۇشنى بىر تەرەپ قىلىش

ئىقتىداردىن مەھرۇم قالدۇرىدۇ. شۇڭا، كۈندىلىك تۇرمۇشتا ياكى بەزى كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا دورا ئىشلەتكەندە سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىش پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش ئىنتايىن مۇھىم.

كۈندىلىك تۇرمۇشتا ئىمكانقەدەر ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچىشتەك ناچار ئادەتنى يېتىلدۈرمەسلىك، ھەمدە يانپاش قىسمىنى قوغداش ئېڭىنى كۈچەيتىپ، يول يۈرگەندە دىققەت قىلىش، بولۇپمۇ قىش پەسلىدە قار ياغقان، يەرلەرنى مۇز قاپلىغان ۋاقىتلاردا تېيىلىپ يىقىلىپ چۈشمەسلىككە دىققەت قىلىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا چېنىقىشتىن ئىلگىرى يانپاش بوغۇمىنىڭ تەييارلىق ھەرىكەتلىرىنى يېتەرلىك ياخشى ئىشلەش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرگەندە، يانپاش قىسمىنىڭ قايرىلىپ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر يانپاش قىسىم زەخىملەنسە ئۆز ۋاقتىدا داۋالىنىش، زەخمە ساقايمىغان ئەھۋال ئاستىدا، زىيادە ماگماسلىق لازىم. بەزى كېسەللىكلەرنى داۋالىغاندا، بولۇپمۇ بەزى ئاغرىش خاراكتېرىدىكى كېسەللىكلەرنى داۋالىغاندا ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىكى ياكى ئاز ئىشلىتىش كېرەك. ئەگەر بەزى كېسەللىكلەرگە ھورمون ئىشلىتىش زۆرۈر تېپىلسا، چوقۇم دوختۇرنىڭ قاتتىق كۆزىتىشى ئاستىدا ئىشلىتىش لازىم. بۇنداق ۋاقىتتا كالتسىي تولۇقلاشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش؛ يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ، ئاپتاپقا كۆپرەك قاقلىنىپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش كېرەك. بەزى ئالاھىدە كەسىپ بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەرگە قارىتا، مەسىلەن: غەۋۋاس، لۇچچۇك (ئۇشقۇچى)، يۇقىرى بېسىملىق خىزمەت مۇھىتىدىكى خىزمەتچىلەر ئەمگەكتىن مۇداپىئەلىنىش ۋە خىزمەت شارائىتىنى ياخشىلاشقا دىققەت قىلىشى كېرەك، ئەگەر مۇشۇ خىل كېسەللىك دەپ دىئاگنوز قويۇلغان بولسا، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈشى ھەمدە خىزمىتىنى ئۆزگەرتىشى لازىم.

پسىخىكىلىق ئامىل بىلەن ئۇيقۇسىزلىقنىڭ مۇناسىۋىتى

روشەنگۇل ساۋۇت (843000)

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك كادىرنىڭ دوختۇرخانىسى)

تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى ۋە ئىجتىمائىي مۇھىتنىڭ ئۆزگىرىشى دائىم كىشىلەرنىڭ فىزىئولوگىيە پسىخىكىسىدا كۈچلۈك ئىنكاسلارنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل ئىنكاسلار ئورگانىزمنىڭ ئىقتىدارىنى ئاكتىپلاشتۇرۇپ، كىشىلەرنىڭ جىسمانىي كۈچى ۋە ئەقلىي كۈچىنى چېنىقتۇرىدۇ. لېكىن، چەكتىن ئېشىپ كەتكەن غىدىقلىنىشلار نېرۋا سىستېمىسى، ئىچكى ئاجراتما سىستېمىسى ئىقتىدارىنىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، چوڭ مېڭە ياكى مەلۇم ئەزانىڭ ئىقتىدارىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئۇيقۇسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئۇيقۇسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئادەتتە پسىخىك ئامىلى، مۇھىت ئامىلى، كېسەللىك ئامىلى، دورا ئامىلى قاتارلىق ئامىللارنىڭ ھەممىسىلا ئۇيقۇغا بەلگىلىك تەسىر كۆرسىتىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدىكى پسىخىكا ئامىلى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۇيقۇسىزلىق كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەب ھېسابلىنىدۇ.

پسىخىكا ئامىلى ئۇيقۇسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئەكسىچە ئۇيقۇسىزلىقمۇ كىشىلەر پسىخىكىسىغا بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئۇيقۇسىزلىقنىڭ كىشىلەر پسىخىكىسىغا بولغان تەسىر دەرىجىسى، ئۇيقۇسىزلىق ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى ۋە ئېغىرلىق دەرىجىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ قالماستىن، بەلكى يەنە ئۇيقۇسىزلىققا گىرىپتار بولغان كىشىنىڭ پسىخىكىلىق بەرداشلىق بېرىش ئىقتىدارى ۋە ئۇيقۇسىزلىققا بولغان تونۇشى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك.

كۆپ ساندىكى كىشىلەر ئۆزىنىڭ ئۇيقۇسىنىڭ نورمال بولۇشى ئۈچۈن، تەدرىجىي ھالدا ئۆزىنىڭ ئىلمى ئۇزۇقلىنىش ۋە ساغلام بولغان تۇرمۇش ئۇسۇلىغا كۆنۈپ بولۇۋاتقان بولسىمۇ، لېكىن تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى رىقابەتنىڭ كۈندىن - كۈنگە كۈچىيىشى، ئۇنىڭغا قوشۇلۇپ مۇرەككەپ بولغان كېچىلىك تۇرمۇش پائالىيەتلىرى كىشىلەرنىڭ ئۇخلاش ۋاقتىنى ئىگىلىۋېلىپ، نورمال ئارام ئېلىشىغا تەسىر كۆرسىتىۋاتىدۇ. ئەگەر بۇ خىل ئەھۋال داۋاملىشىۋەرسە، نېرۋا سىستېمىسى

كۆز ئاغرىقى - قولدىن، پۇت ئاغرىقى - يولدىن

ئۇزۇن مەزگىل يۇقىرى دەرىجىدىكى جىددىيلىشىش ھالىتىدە تۇرغانلىقتىن، پسىخىكىلىق تەڭشەش مۇۋاپىق بولمىسا، ئۇيقۇ سۇپىتىگە تەسىر كۆرسىتىپ، ئوڭايلا ئېغىر بولغان ئۇيقۇسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇيقۇسىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆپ كۆرۈلىدىغان پسىخىكا ئامىللىرى تۆۋەندىكىچە:

1) ئۇيقۇسىزلىقتىن قورقۇش: ئاساسلىق ئىپادىسى ئاخشىمى كارىۋاتقا چىققاندىن كېيىن ئۇخلىيالماسلىقتىن ئەندىشە قىلىپ، بىئارامسىزلىنىدۇ. تېزراق ئۇيقۇغا كىرىش ئۈچۈن، ھەر خىل ئاماللارنى قىلىپ كۆرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تورمۇزلىنىش ھالىتىگە كىرىش ئالدىدا تۇرۇۋاتقان نېرۋا ھۈجەيرىلىرى تەپەككۇر قىلىش سەۋەبىدىن قوزغىلىش ھالىتىگە كىرىپ، ئۇيقۇسىزلىقنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

2) چۈش كۆرۈشتىن قورقۇش: كۆپ ساندىكى ئۇيقۇسىزلىققا گىرىپتار بولغان بىمارلار چۈش كۆرۈشكە توغرا قارىماي، چۈش كۆرۈشنىڭ ئۆزى ياخشى ئۇخلىيالماسلىقنىڭ ئىپادىسى، بەدەنگە زىيانلىق دەپ قارايدۇ. بەزىلەر ھەتتا كۆپ چۈش كۆرۈشنىڭ ئۆزى ئۇيقۇسىزلىق دەپ قارايدۇ، بۇ خىل خاتا قاراش دائىم كىشىلەردە ئەندىسە پەيدا قىلىپ، ئۇيقۇسىزلىقنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

3) ھاياجانلىنىش: مەلۇم ئىشلار سەۋەبىدىن ھاياجانلانغاندا، چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتى قوزغىلىش ھالىتىگە كىرىپ مۇناسىپ ئەزالارنىڭ ياكى بەدەننىڭ باشقا ئورۇنلىرىنىڭ ھەرىكەتچانلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. شۇ سەۋەبلىك ئۇيقۇغا كىرىش تەس بولۇش ياكى ئۇخلىغاندىن كېيىن بالدۇر ئويغىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

4) روھىي زەخىملىنىش: بەزى كىشىلەر ئىلگىرى قارىغۇغا مۇناسىۋەتلىك قورقۇنچلۇق ئىشلارنىڭ ۋەھىمىسىگە ئۇچرىغاندىن كېيىن، شۇ كىشىدە قارىغۇدىن قورقۇش پسىخىكىسى شەكىللىنىپ، كېچىسى ئۇخلىيالماسلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ ئوخشاش خىلدىكى قارىغۇلۇق ۋەھىمىسىگە قايتا ئۇچرىغاندىن كېيىن ئالامەتلىرى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، ئۇيقۇسىزلىقنى پەيدا قىلىدۇ.

5) تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن زەربە: تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن زەربىنىڭ تەسىرىدە نېرۋا پائالىيىتى بېسىمغا ئۇچراپ، نورمال ئىنكاس پەيدا قىلالماي، ئاخشىمى ئۇخلىغاندا قالايمىقان ئۆي - پىكىرلەردە بولۇپ، ئۇيقۇغا كىرىشى تېخىمۇ تەسلىشىدۇ.

ئۇيقۇسىزلىق كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەر ئۆزىنىڭ روھىي ھالىتىنى تەڭشەشكە ئالاھىدە دىققەت قىلىشى، كۆڭۈل بۆلۈشى، ئۇيقۇسىزلىقنىڭ تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى ئىنتايىن زۆرۈر. ئالدى بىلەن ئېغىر كېسەلگە گىرىپتار بولۇپ قالدىم دەيدىغان ئىدىيۋى يۈكنى ئېلىپ تاشلاپ، ئوخشاش بولمىغان ئۇسۇللار ئارقىلىق، ھەر تەرەپلىمىلىك ھالدا ئۆز كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى، كېسەللىك سەۋەبى ۋە كېسەللىك پاتولوگىيىسىنى توغرا ئىگىلەپ، ئۇخلاش ئالدىدا ئۆزىدىكى ئەندىشە، جىددىيلىشىش، قورقۇشتەك نورمالسىز كەيپىياتلارنى يوقىتىپ، ئۆزىنى مەجبۇرىي ئۇيقۇغا زورلىماسلىق، ئۇيقۇسىزلىققا نورمال پوزىتسىيە بىلەن مۇئامىلە قىلىپ، ئۇيقۇسىزلىقنى ئۆزىگە بېسىم قىلىۋالماي، كۆڭۈلنى ئازادە تۇتۇش، ئۆزىگە ئۆزى ئىشىنىش لازىم، شۇنداق قىلغاندا ئۇيقۇسىزلىق كېسىلىدىن غالىب كەلگىلى بولىدۇ.

ئەمچەك راكى ۋە ئۇنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەبلەر

ئۆمۈرزاق ئۇسەيىنباي (835000)

(ئىلى ئوبلاستلىق شىنخۇا دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 4 - بۆلۈمى)

ئەمچەك راكى ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ئاياللاردا پەيدا بولۇش نىسبىتى 99 % نى ئىگىلەيدۇ. ئەرلەردە پەيدا بولۇش نىسبىتى ناھايىتى ئاز بىر قىسمىنى ئىگىلەيدۇ. ئامېرىكىدا ئەمچەك راكى ئاياللاردا كۆرۈلىدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىدە ئالدىنقى ئورۇندا بولۇپ، ئاياللاردا كۆرۈلىدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ 26 % نى ئىگىلەيدۇ، ئۆلۈش نىسبىتى 18 % كە يېتىدۇ. پۈتۈن دۇن-

يادا ھەر يىلى تەخمىنەن بىر مىليون 200 مىڭ ئايال ئەمـچەك راكىغا گىرىپتار بولۇپ، 500 مىڭ ئايال ئەمچەك راكى بىلەن ئۆلۈپ كېتىدۇ. شىمالى ئامېرىكا، شىمالى ياۋروپا قاتارلىق دۆلەتلەردە بولسا، ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تەخمىنەن ئاسىيا، ئافرىقا، لاتىنئامېرىكىسى قاتارلىق دۆلەتلەرنىڭ تەخمىنەن تۆت ھەسسىسگە توغرا كېلىدۇ. ھازىر ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئۈزلۈكسىز ئۆرلەپ، يەر شارى خاراكتېرلىك مەسىلىگە ئايلاندى. شۇڭا، دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ھەر يىلى 10 - ئاينى «دۇنيا ئەمچەك راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش ئېيى» قىلىپ بېكىتىپ، ئاياللارنى ئەمچەك راكىدىن ھوشيار بولۇشقا چاقىردى.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان مەملىكىتىمىزدە ئەمچەك راكى كۆپىيىشكە قاراپ يۈزلەنمەكتە. ستاتىستىكىلىق ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، چوڭ شەھەرلەردە، يەنى شاڭخەي، بېيجىڭ، تيەنجىن قاتارلىق رايونلاردا بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىر ئاز يۇقىرى، بولۇپمۇ شاڭخەيدە ئەڭ يۇقىرى. شاڭخەيىنىڭ تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمى تەكشۈرۈشىگە ئاساسلانغاندا، ئىجتىمائىي - ئىقتىسادىي ئورنى ۋە مەدەنىيەت سەۋىيىسى يۇقىرى ئاياللاردا ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ، ئاياللارنىڭ 60 ~ 40 ياش مەزگىلى بۇ كېسەللىكنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان مەزگىلى ئىكەنلىكى ئېنىقلانغان. بۇ دېگەنلىك قىزلاردا ياكى ياش ئاياللاردا ئەمچەك راكى بولمايدۇ، دېگەنلىك ئەمەس.

تەكشۈرۈشكە ئاساسلانغاندا، شەھەر ئاياللىرى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ۋە ئانىلىق ھورمونى قوشۇلغان گىرىم بۇيۇملىرىنى كۆپ ئىشلەتكەنلىكتىن، شۇنداقلا ئانىلىق ھورمونى بىلەن بېقىلغان توخۇ ۋە كالا گۆشلىرىنى كۆپ ئىستېمال قىلغانلىقتىن، بەدەندە ئانىلىق ھورمونىنىڭ مىقدارى ئۇزۇن مەزگىلگىچە يۇقىرى سەۋىيىدە بولۇشتىن، ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئېشىپ بارماقتا. ئۇنىدىن باشقا، سېمىزلىك، بالدۇر يېتىلىش، تۇغماسلىق ياكى بالا ئېمىتمەسلىك، ئىرسىيەت قاتارلىق ئامىللارمۇ ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى خەتىرى يۇقىرى ئامىللار بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بىر قىسىم كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئاياللار تەركىبىدە ئانىلىق ھورمونى بار دورىلارنى سۆڭەك شالاڭلىشىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ناچار تەسىرلەرنى ياخشىلاش مەقسىتىدە ئىچىدۇ، مانا بۇلارمۇ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇشنىڭ خەتىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، سۈت بېزى يوغىناش كېسەللىكىنىڭ ئەمچەك راكىغا ئۆزگىرىش نىسبىتى % 21.8 ~ % 8.8 گە يېتىدۇ. بولۇپمۇ ئوتتۇرا ياش ئاياللاردىكى سۈت بېزى خالتىلىق ئىششىقىنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى ئادەتتىكى ئاياللارغا قارىغاندا نەچچە ئون ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. شۇڭا، سۈت بېزى يوغىناش كېسەللىكىنى ئۆزلۈل - كېسىل داۋالاپ ساقايتىش، ئەمچەك راكى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئازايتىشنىڭ ئەڭ ئۈنۈملۈك تەدبىرىدۇر. 20 - ئەسىرنىڭ ئاخىرلىرى بەزى كىشىلەر ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىغا قارىتا «نورمال ←ئۆسۈش ← تىپىك بولمىغان ئۆسۈش ←بىرلەمچى راك ←يامراش خاراكتېرلىك راك» دېگەن كۆپ قەدەم باسقۇچلۇق تەرەققىيات ئەندىزىسى تەلىماتىنى ئوتتۇرىغا قويغان ھەم «نورمال ←ئۆسۈش ← تىپىك بولمىغان ئۆسۈش ← بىرلەمچى راك» قايتىملىق بولۇپ، ئەسلىگە قايتىش باسقۇچى دەپ قارىغان. مۇشۇ خىل تەرەققىيات مېخانىزمىغا ئاساسەن، دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئەمچەك راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا «ئۈچتە بالدۇر بولۇش» تەكلىپىنى ئوتتۇرىغا قويدى، يەنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ، بالدۇر داۋالىغاندا، توسقۇنلۇق قىلغۇچى ئامىللارنى ئىمكانقەدەر بالدۇر بايقىغىلى بولىدۇ. شۇڭا، داۋالاش قانچە كېچىكسە، راكقا ئۆزگىرىشنىڭ مۇمكىنچىلىكى شۇنچە چوڭ بولىدۇ.

ئەمچەك راكىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولسا، ئەمچەكتە ئاغرىمايدىغان، قاتتىق ھەم ئەتراپى ئېنىق بولمىغان مونەك پەيدا بولىدۇ، بەزىدە مونەك پەيدا بولغان ئورۇننىڭ تېرىسىدە ئۆزگىرىش بولىدۇ. يەنى تېرە «زىرنىخ» قا ئوخشاش تارتىشىپ، قورۇلۇپ قالىدۇ؛ «تېرە ئاپېلسىن پوستى» دەك ئۆزگىرىپ سۇلۇق ئىششىيدۇ. ئۇنىدىن باشقا، ئەمچەك توپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش، ئەمچەك توپچىسى، ئەمچەك دېغى ئۆزگىرىش، قولتۇق لىمفا بەزلىرى ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلىدۇ. سۈت بېزىنىڭ ئورنى تېيىز بولغاچقا تەكشۈرۈش ئەپلىك، شۇڭا ئاياللار ئەمچىكىنى ئۆزى تەكشۈرۈش ئارقىلىقمۇ سۈت بېزىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشنىڭ كۆپ قىسمىنى بايقىيالايدۇ. ئاياللار ئەمچەكىنى ئۆزى تەكشۈرۈشنى ئايدا بىر قېتىم ئېلىپ

ئالا قاغىدا ئېلىشىڭ بولسا، ئالغىلى ئامانلىق كېرەك

بېرىشى كېرەك، ھەيز كېلىۋاتقان ئاياللار ھەيز كېلىپ بولغاندىن كېيىن يەتتە كۈن ئىچىدە تەكشۈرسە بولىدۇ. ھەيز كېسىلگەن ئاياللار ھەر ئاينىڭ مەلۇم بىر كۈنىنى بېكىتىپ، شۇ كۈنىدە تەكشۈرۈپ تۇرسا بولىدۇ. ئەمچەكنى ئۆزى تەكشۈرۈشتىكى ئاساسلىق مەقسەت، سۈت بېزىدىكى نورمالسىز ئۆزگىرىشلەرنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاشتىن ئىبارەت، ئەمما كېسەللىك ئەھۋالىغا ئۆزى ھۆكۈم قىلالمايدۇ. شۇڭا، ئۆزگىرىش بايقالسا ئىمكانقەدەر بالدۇرراق دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىش كېرەك.

ياشانغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئاسراشتىكى مۇھىم تەدبىرلەر

رەيھانگۈل ئابدۇرېھىم، گۈلنار رەھمىتۇللا (844100
نا شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

ياشانغانلاردا يىلىكنىڭ قان ئىشلەش ئىقتىدارىنىڭ چېكىنىشى خېلىلا ئاستا بولىدۇ. شۇڭا، ساغلام ياشانغانلاردا ئادەتتە قان ئازلىق كۆرۈلمەيدۇ. ئەگەر بۇلاردا قان ئازلىق كۆرۈلسە، ئۇلارنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى مەلۇم سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان بولۇپ، بۇ قېرىلىقتىن كېلىپ چىققان بولۇشى ناتايىن. شۇڭا، قان ئازلىق كۆرۈلگەن ھامان، ئۇنىڭ سەۋەبىنى ئىزدەپ تېپىش ـ ياشانغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئاسراشتا ئىنتايىن مۇھىم.

ياشانغانلاردىكى قان ئازلىقنىڭ سەۋەبلىرى ئاساسەن تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت.

1. قان ئىشلەش سىستېمىسى ئىقتىدارىنىڭ چېكىنىشى: يىلىك قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنى ئىشلەپچىقىرىدىغان ئاساسلىق ئورۇن بولۇپ، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئىقتىدارى ئاجىزلىغانلىقتىن، قان ئىشلەش ئىقتىدارىمۇ تەدرىجىي تۆۋەنلەپ بارىدۇ. تېخىمۇ مۇھىمى ئادەملەر 40 ياشتىن ئاشقاندىن كېيىن، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى بىلەن قان قىزىل ئاقسىلىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان ھورموننىڭ ئاجرىلىشى تەدرىجىي تۆۋەنلەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ياشانغانلارنىڭ ھەرىكىتى ئازايغانلىقتىن، بەدەننىڭ ئوكسىگېنغا بولغان ئېھتىياجىمۇ تۆۋەنلەيدۇ. مۇشۇ سەۋەبتىنمۇ بۇ خىل ھورموننىڭ ھاسىل بولۇشى تېخىمۇ قىيىنلىشىدۇ.

2. قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆمرى قىسقىرايدۇ. ياشانغانلارنىڭ قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئىچىدىكى بەزى فېرمېنتلارنىڭ ئاكتىپچانلىقى ۋە مېتابولىزمى تۆۋەنلەيدۇ. بۇنىڭلىق بىلەن ياشانغانلارنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىمۇ تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا، تور سىمان ئىچكى تېرە سىستېمىسىدىكى قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ بۇزۇلۇشى ئاشىدۇ.

3. قان ئىشلەش ماتېرىيالى كەمچىل بولىدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ چىش چۈشۈش، تىلنىڭ تەم سېزىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، ئاشقازان ـ ئۈچەيلەرنىڭ ئىقتىدارى چېكىنىش، ھەزىم قىلىش فېرمېنتىنى ئاجرىتىدىغان بەزلەرنىڭ يىگىلىشى قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ ھەزىم بولۇشى ۋە شۈمۈرۈلۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە قان ئىشلەشتە زۆرۈر بولغان تۆمۈر، ۋىتامىن B_{12}، فولىك كىسلاتاسى بىلەن بەزى ئامىنو كىسلاتالىرى كەمچىل بولغانلىقتىن، بەدەندە يېتىشمەي قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى ياكى قان قىزىل ئاقسىلىنىڭ ھاسىل بولۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

4. ياشانغان ئەرلەردە ئۇرۇقدان ھورموننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى يېتەرلىك بولمايدۇ. بۇ ياشانغانلاردا قان ئازلىقنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇرۇقدان ھورموننىڭ يىلىكنىڭ قان ئىشلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولى بولىدۇ. شۇڭا، ئۇرۇقدان ھورموننىڭ ئازىيىشى يىلىكنىڭ قان ئىشلەش ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ.

ياشانغانلار ھەمىشە بەزى سوزۇلما كېسەللىكلەرگە دۇچار بولۇپ قالىدۇ. بۇمۇ ئۇلاردا قان ئازلىقنى پەيدا قىلىشنىڭ مۇھىم سەۋەبلىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان قان ئازلىق ـ ئىككىلەمچى قان ئازلىق دېيىلىدۇ، ئۇ كۆپىنچە سوزۇلما ئۆپكە ياللۇغى، سوزۇلما بۆرەك ياللۇغى، دىئابېت كېسىلى، ئارتېرىيە قېتىش ۋە ئۆسمە قا-

سامساقنى سىركە بىلەن قوشۇپ يەپ بەرسە، ئۇنتۇغاقلىققا مەنپەئەت قىلىدۇ.

تارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

ياشانغانلاردىكى قان ئازلىق ناۋادا يەڭگىل دەرىجىدە بولۇپ، ھېموگلوبىن 10g ~ 9g غىچە بولغاندا، ئادەتتە كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. شۇڭا، ئۇ كىشىلەرنىڭ دىققەت ئېتىبارىنى قوزغىمايدۇ. قان ئازلىق ئوتتۇرا دەرىجىگە تەرەققىي قىلىپ ھېموگلوبىن 9 g دىن تۆۋەنلىگەندە، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، چارچاش، ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ياشانغانلاردىكى قان ئازلىق ئېغىر دەرىجىگە تەرەققىي قىلىپ، ھېموگلوبىن 6 g دىن تۆۋەنلىگەندە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئالامەتلەر روشەن ئىپادىلىنىش بىلەن تەڭ باش ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، يۈرەك سانجىقى، نەپەس قىسىلىش ھەمدە باش قېيىش قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلىدۇ. ياشانغانلاردىكى قان ئازلىقنىڭ بەزى ئالامەتلىرىنى بەزى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر يوشۇرۇپ قالغاچقا، ئۇنىڭغا ئاسانلا سەل قارىلىپ قالىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار ئۆزلىرىدە قان ئازلىقنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىپ، ناۋادا قان ئازلىق بولسا ئەتراپلىق تەكشۈرتۈشى كېرەك. بولۇپمۇ قان ئازلىقنىڭ تەرەققىياتى تېز بولۇپ، قان ئازلىق ئېغىرلاشقاندا، ئۆزىدە راك كېسەللىكىنىڭ بار - يوقلۇقىدىن تېخىمۇ ھوشيار بولۇشلىرى لازىم.

ياشانغانلاردىكى قان ئازلىقتا ئالدى بىلەن بىرلەمچى كېسەللىكنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك قان يوقىتىش ياخشىلىنىدۇ. ئاندىن قان ئىشلەشتە كۆپ مىقداردا فولىك كىسلاتاسى، ۋىتامىن B_{12} ۋە تۆمۈر قاتارلىق بەزى ئوزۇقلۇق ماددىلار ۋە بەدەنگە زۆرۈر بولغان بەزى ئامىنو كىسلاتالىرى تولۇقلىنىپ، قان ئازلىق داۋالىنىدۇ. كىشىلەر قېرىغاندا بەدەن چېنىقتۇرۇپ، بەدەنىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتىنى ئاشۇرۇشقا دىققەت قىلىشلىرى لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا قان ئىشلەش سىستېمىسىنىڭ بالدۇر قېرىشىنى كېچىكتۈرگىلى بولىدۇ.

ئىجتىمائىي پائالىيەتلەر بىلەن شۇغۇللىنىۋاتقان ياشانغانلارنىڭ قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى بىلەن قان قىزىل ئاقسىلىنىڭ سانى ئىجتىمائىي پائالىيەتلەر بىلەن شۇغۇللانمايدىغانلارنىڭكىدىن يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلارنىڭ بەزى ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە قاتنىشىپ تۇرۇشى ئىنتايىن پايدىلىق. بۇنىڭدىن تاشقىرى، يېمەكلىكلەرنىڭ ئوزۇقلۇق قىممىتىگە دىققەت قىلىشمۇ ئىنتايىن مۇھىم.

يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسەللىكىنىڭ مۇناسىۋىتى

پاتىگۈل شېرىپ (844100)
(قەشقەر كونىشەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

بۆرەكتە قان ئېقىمى ئىنتايىن مول بولۇپ، ھەر مىنۇتتا بىر قېتىم پۈتۈن بەدەندىكى قاننى سۈزۈپ چىقىدۇ، ئۇنىڭ ئاساسلىق سۈيدۈك ئاجرىتىپ چىقىرىش، مېتابولىزم جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ۋە زەھەرلىك ماددىلارنى چىقىرىپ تاشلاش رولى بار. ئەگەر بۆرەك زەخىملەنسە، مېتابولىزم جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ۋە زەھەرلىك ماددىلار بەدەندە يىغىلىپ قېلىپ، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ-دە، ئادەمنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەر بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، دىئابېت كېسەللىكى، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىقلار؛ ئۇندىن باشقا، يەنە مېتابولىزملىق كېسەللىكلەردىمۇ بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرىدىن دىئابېت كېسەللىكى، يۇقىرى سۈيدۈك كىسلاتالىق بۆرەك كېسەللىكى، ھامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى قاتارلىقلار بار.

1. قان بېسىمى دائىم يۇقىرى بولسا بۆرەكنى زەخىملەندۈرىدۇ

بۆرەك بولسا يۇقىرى قان بېسىم زەخىملەندۈرىدىغان ئاساسلىق نىشان ئەزالارنىڭ بىرى، شۇنداقلا قان بېسىمنى تەڭشەيدىغان مۇھىم ئەزا. بۆرەك كېسەللىكىگە كۆپ ھاللاردا يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كېلىدۇ، قان بېسىمى دائىم يۇقىرى بولسىمۇ بۆرەكنى زەخىملەندۈرىدۇ، شۇ سەۋەبتىن بەزىلەر يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسەللىكىنى «ئايرىلماس تۇغقان» لارغا ئوخشىتىدۇ،

كېسەللىك ئەھۋالى قانچە ئېغىر بولسا، بۇ ئىككىسىمۇ بىر-بىردىن شۇنچە ئايرىلالمايدۇ.

بىرلەمچى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ ئۇزۇن يىللاردىن كېيىن بۆرىكىنىڭ زەخىملىنىش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى بولۇپ، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىپ، قاننى دىئالىزلاپ داۋالىنىۋاتقان بىمارلارنىڭ تەخمىنەن 1/3 نى ئىگىلەيدۇ. يۇقىرى قان بېسىم بىر مەزگىل داۋاملاشقاندىن كېيىن، بۆرەك كانالچىلىرىنىڭ قويۇلدۇرۇش ۋە سۇيۇلدۇرۇش ئىقتىدارى تەدرىجىي تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، دەسلەپتە كېچىلىك سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش ئالامىتى كۆرۈلۈپ، ئارقىدىن بۆرەك شارچىلىرىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كەتكەنلىكتىن، سۈيدۈكتىن چىقىرىلىدىغان ئاق ئاقسىلنىڭ مىقدارىمۇ ئېشىپ كېتىدۇ. 5 يىلدىن كېيىن يېنىك دەرىجىدىن ئوتتۇرا دەرىجىگىچە بولغان بۆرەك كىچىك ئارتېرىيىلىرى قېتىش كۆرۈلۈپ، ئارقىدىنلا بۆرەك ئۇيۇل ماددىسىغا قان يېتىشمەسلىك، يىگىلەش، تالالىشىش سەۋەبىدىن، بۆرەك ئىقتىدارى تەدرىجىي چېكىنىشكە باشلايدۇ. يۇقىرى قان بېسىم بۆرەكنى زەخىملەندۈرگەن ھامان، بۆرەككە قان يېتىشمىگەنلىكتىن، قان تومۇر ئىچكى دىۋارى زەخىمگە ئۇچراپ، بىر يۈرۈش بۆرەك قويۇپ بېرىدىغان قان تومۇرنى تارايتقۇچى ۋە كېڭەيتكۈچى ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قاندا قان بېسىمنى ئۆرلەتكۈچى ماددىلار كۆپىيىپ كېتىپ، ئەسلىدىنلا يۇقىرى بولغان قان بېسىم تېخىمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ. شۇ سەۋەبتىن يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك زەخىملىنىش ئوتتۇرىسىدا بىر قاتار «يامان خاراكتېرلىك ئايلىنىش» پەيدا بولىدۇ.

2. بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىمنى قانداق چۈشىنىش كېرەك

يۇقىرى قان بېسىم بۆرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقارسا، بەزى بۆرەك كېسەللىكلىرىمۇ يۇقىرى قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم كۆپلىگەن بۆرەك كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئاساسلىق ئالامەتلەرنىڭ بىرى. بۆرەك كېسەللىكىدىن كېلىپ چىققان يۇقىرى قان بېسىم ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىمغا تەۋە بولۇپ، «بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم» دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ يۇقىرى قان بېسىم پەيدا بولۇش نىسبىتىنىڭ تەخمىنەن % 5 نى ئىگىلەيدىغان بولۇپ، ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىم ئىچىدە پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولغان تىپقا كىرىدۇ. بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم بولسا، بۆرەك قان تومۇرلىرى ياكى بۆرەك ئۇيۇل ماددىسىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان يۇقىرى قان بېسىمدۇر.

بۆرەكنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان بۆرەك ئارتېرىيىلىرى تارايغان ۋاقىتتا، بۆرەككە قان يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ، بۇنىڭ ئاساسلىق كلىنىك ئالامەتلىرىنىڭ بىرى بولسا، يامان سۈپەتلىك يۇقىرى قان بېسىمدۇر. يۇقىرى قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بۆرەك ئۇيۇل ماددىسى مەنبەلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھەر خىل بۆرەك ياللۇغى، سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى، بۆرەك تۇبېر كۇلىيوزى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۆرەك ئۇيۇل ماددىسى مەنبەلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلگەن بىماردا، يۇقىرى قان بېسىم كۆرۈلگەندىن باشقا، سۈيدۈكنى تەكشۈرگەندە دائىم دېگۈدەك ئاقسىل، ئاق قان ھۈجەيرىسى ياكى قىزىل قان ھۈجەيرىسى قاتارلىقلار بايقىلىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسەللىكى زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغانلىقتىن، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئادەتتە ئۆزىدە ئىششىق بار-يوقلۇقىغا، كەچلىك سۈيدۈك قېتىم سانىنىڭ ئاز-كۆپلۈكىگە ۋە سۈيدۈكىدە كۆپۈكچە بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىشى كېرەك. ئەگەر بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلسە، بۆرەكنىڭ زەخىملەنگەنلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ، بۇنداق بىمارلار ۋاقتىدا بۆرەك كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە بېرىپ تەكشۈرتۈشى كېرەك؛ ئەگەر يۇقىرىقىدەك كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەن تەقدىردىمۇ، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قەرەللىك ھالدا دوختۇرخانىغا بېرىپ، سۈيدۈك ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، بولۇپمۇ سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم. ئۇ بۆرەكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى زەخىملىنىشىنى كۆرسىتىپ بېرىدىغان كۆرسەتكۈچتۇر.

3. قان بېسىمنى تىزگىنلەش ۋە بۆرەكنى ئاسراش

قان بېسىمنى تىزگىنلەش بۆرەك كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. ئالدى بىلەن قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكەندە سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسەللىكىنىڭ تەرەققىياتىنى كېچىكتۈرگىلى بولۇپلا قالماي، بىمارنىڭ قاننى دىئالىزلاپ داۋالـ

ئاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزىدىن 5g ئىستېمال قىلسا، قان بېسىمنى چۈشۈرىدۇ.

نىش باسقۇچىغا كىرىشىنىمۇ كېچىكتۈرگىلى بولىدۇ. بۇندىن باشقا، سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسەللىك بىمارلىرى قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىيەلمىسە، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن ئۆلۈپ كېتىش ئېھتىماللىقىمۇ بار. باشقىچە قىلىپ ئېيتقاندا، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكەندە، يۈرەك كېسەللىكىنىڭ خەتىرىنى ئازايتقىلى بولىدۇ، بۇ مۇتلەق كۆپ ساندىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسەللىك بىمارلىرى ئۈچۈن، بىۋاستە تەھدىت ئېلىپ كېلىدۇ. «جۇڭگو يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كۆرسەتمىسى»-دە، ئادەتتىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمى 140/90mmHg دىن تۆۋەن بولسا، ياشانغانلارنىڭ قىسقىرىش بېسىمى 150 mmHg دىن تۆۋەنلىتىلسە، ئەگەر بەرداشلىق بېرەلىسە، تېخىمۇ تۆۋەنلىتىشكە بولىدۇ، دەپ كۆرسىتىلگەن. بۆرەك كېسلى بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمى چوقۇم 130/80mmHg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، ئەگەر سۈيدۈكتىكى ئاقسىل بىر كۈندە 1 g دىن ئېشىپ كەتسە، قان بېسىمنى چوقۇم قاتتىق تىزگىنلەش، يەنى 125/75mmHg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمنى تىزگىنلەش كۆرسەتكۈچى 130/80mmHg دىن تۆۋەن بولۇپ، بۆرەك زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، قان بېسىمنى 125/75mmHg دىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك كېرەك.

ئۇنىڭدىن باشقا، تۇرمۇش ئۇسۇلىنى ئۆزگەرتىش، مۇۋاپىق دەرىجىدە ھەرىكەت قىلىش ۋە ساغلام ئوزۇقلىنىش قان بېسىمغا ۋە بەدەننىڭ ئومۇمىي ساغلاملىق ئەھۋالىغا چوڭقۇر تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە بەدەن ئېغىرلىقى ئىلگىرىكىدىن پەقەت 3.5kg ~ 4.5kg تۆۋەنلىتىلسىمۇ، بۇنىڭ قان بېسىمنى تىزگىنلەشكە بولىدىغان ياردىمىمۇ زور بولىدۇ. كۈندىلىك ئىستېمال قىلىدىغان تۇزنىڭ مىقدارى تەخمىنەن 5 g دىن ئاز بولسا، قان بېسىمنى زور دەرىجىدە تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. دورا بىلەن داۋالاش يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشتا كەم بولسا بولمايدىغان داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇ قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش دورىلىرى، خولېستېرىننى تىزگىنلەش دورىلىرى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسەللىكنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش دورىلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ

ياشانغان دىئابېت كېسلى بىمارلىرىنىڭ كلىنىك بېرۋىشى ۋە ساغلاملىق تەربىيىسى

گۈلەمبەر داۋۇت، مۇكەرەم قۇربان (844900)
(قاغىلىق ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

دىئابېت كېسلى ئىنسانلارنىڭ ھاياتىغا ئېغىر خەۋپ يەتكۈزىدىغان، ھەمدە كېسەللىك ئەھۋالى ئىنتايىن مۇرەككەپ، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى كۆپ بىر خىل كېسەللىك. ئەگەر ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇپ، ۋاقتىدا مۇنتىزىم داۋالانمىغاندا، ئۆلۈش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ.

دىئابېت كېسلى بىر خىل پۈتۈن بەدەنلىك ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى بولۇپ، ئۇنىڭدا پەقەت قەنت مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىپلا قالماي، بەلكى ئومۇمىي بەدەنلىك ماي، ئاقسىل، سۇ ئېلېكترولىتلار، كىسلاتا - ئىشقارلار ۋە ۋىتامىنلارنىڭ مېتابولىزمىمۇ قالايمىقانلىشىدۇ.

دىئابېت كېسلىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبلىرى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، ناچار روھىي كەيپىيات، ئىجتىمائىي ئامىللار، مىجەزدىكى يېتەرسىزلىكلەر، ئىرسىيەت ۋە مېتابولىزمنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى قاتارلىقلار بىلەن، بولۇپمۇ ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىتىلىشى كەمچىل بولۇش ۋە ئىنسۇلىن ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك.

كلىنىكىلىق كۆزىتىشلەر، دىئابېت كېسلى بىمارلىرى كەيپىيات جەھەتتە تۇراقسىز بولۇش، جىددىيلىشىش، ئەندىشە قىلىش، قايغۇرۇش، كېسەلگە بولغان چۈشەنچىسى يېتەرلىك بولماسلىق، سىرتقى دۇنيانىڭ غىدىقلىشىغا ئىنكاسى كۈچلۈك بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە ئىكەنلىكىنى ئىسپاتلىدى.

ياشانغان دىئابېت كېسلى بىمارلىرى داۋالىنىش ۋە پەرۋىش قىلىنىش جەريانىدا ئوزۇقلۇقنى ئىلمىي ئۇسۇلدا تەڭشەپلا قالماي، ئاكتىپلىق بىلەن مۇۋاپىق ھالدا بەدەن چېنىقتۇرۇپ، كېسەلنى توغرا تونۇشى، شۇنداقلا

دوختۇر - سېستىرالارنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئىنسۇلىننى قانداق ئىشلىتىش، قان ۋە سۈيدۈكتىكى قەنتنى ئۆلچەش ئۇسۇلىنى ئۆگىنىۋېلىشى لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ساغلاملىقنى ئاسراش، ئۆز - ئۆزىنى پەرۋىش قىلىش، تۇرمۇشنى تەڭشەش ماھارىتىنى ئىگىلىۋېلىپلا قالماي، مىجەزدىكى يېتەرسىزلىكنىڭ كېسەل پەيدا قىلىش تەسىرىگە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە، ياشانغان بىمارلارنىڭ ئوخشاش بولمىغان پسىخىك ھالىتىگە ئاساسەن ئوخشاش بولمىغان پسىخىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، قاراتمىلىقى بولغان ھالدا بىمارنىڭ مىجەزىدىكى ئاجىز ھالقىلارنى ئۆزگەرتىشكە يېتەكچىلىك قىلىپ، پسىخىكا توسالغۇلارنى چىقىرىپ تاشلاپ، ناچار ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ، مىجەزىدىكى يېتەرسىزلىكلەرنى تۈگەتكەندە، ياشاش سۈپىتىنى ئۆستۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلى ئىنسۇلىننىڭ نىسپىي ياكى مۇتلەق يېتىشمەسلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان، مېتابولىزم توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولغاچقا، ئۇزۇن مۇددەتلىك قان قەنتىنىڭ يۇقىرى بولۇش ھالىتى ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمارنىڭ مېيىپ بولۇشى ۋە بۇرۇن ئۆلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ياشانغانلاردىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ كېلىپ چىقىشى ئادەتتە ئاستا، كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك بولۇپ، «ئۈچ كۆپ، بىر ئاز» ئالامىتى ئېنىق بولمايدۇ. پەقەت ھېرىپ، ماغدۇرسىزلىنىش، ئوگاي ياللۇغلىنىپ قېلىش ياكى ياللۇغلانغاندىن كېيىن ئوگاي ساقايماسلىق، كۆپ خىل ئەگەشمە كېسەللىك قوشۇلۇپ كېلىشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە ھەمدە ئوگاي سۇسىزلىنىدۇ. شۇڭا، ئالامەتلەر تىپىك بولمىغان ئەھۋاللارغا ۋە ئەگەشمە كېسەللىكلەرگە يۇقىرى سەۋىيەلىك ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ناچار روھىي كەيپىيات ۋە ئىجتىمائىي ئامىللار دىئابېت كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىكى مۇھىم ئامىل. ئۇنىڭدىن باشقا، مىجەز، مۇھىت ۋە روھىي ئامىللارمۇ دىئابېت كېسىلىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، شۇنداقلا كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىشىمۇ بىمارنىڭ روھىي جىددىيلىكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىماردا ئەندىشە قىلىش، ئوگاي ئاچچىقلىنىش كەيپىياتى پەيدا بولىدۇ. غەم ئەندىشىلىك ھالەت ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىشىغا قارشى ھورموننىڭ ئاجرىلىشىنى كۈچەيتىپ، قان قەنتىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. بۇ خىل روھىي ۋە بەدەن ئامىلى يامان سۈپەتلىك ئايلىنىشنى شەكىللەندۈرۈپ، كېسەلنى داۋالاش ۋە ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە پايدىسىز. شۇڭا، ياشانغان دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنى داۋالاش جەريانىدا، تېببىي خادىملاردىن كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش ئامىلى ۋە بىمارنىڭ پسىخىكىسىنى بىلىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

ياشانغان دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى

1. ئوزۇقلۇق بىلەن داۋالاش: دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ئوزۇقلۇقىنى ئىلمىي ئۇسۇلدا تەڭشەش كېرەك. دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يېمەكلىك قۇرۇلمىسى - تۆۋەن قەنتلىك، تۆۋەن مايلىق، تۆۋەن ئاقسىللىق ۋە يۇقىرى تالالىق يېمەكلىك بولۇشى لازىم. تالالىق يېمەكلىكلەر تاماقتىن كېيىنكى قان قەنتىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشىنى ئازايتىدۇ ھەمدە دىئابېت كېسىلى، بۆرەك كېسىلى، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنى داۋالاشتىمۇ ياردىمى بولىدۇ.

2. مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش: ھەرىكەت مېتابولىزمنى ئىلگىرى سۈرۈپ، قان قەنتىنى تۆۋەنلىتىدۇ ۋە بەدەننىڭ كېسەلگە قارشىلىق كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. ئەمما يېشى 40 تىن ئېشىپ، دىئابېت كېسىلى تارىخى 10 يىلدىن ئاشقانلارنىڭ قان قەنتى 240mg/dl دىن يۇقىرى بولسا، تەنھەرىكەتكە قاتنىشىشقا بولمايدۇ.

3. ئىنسۇلىن ئىشلىتىش: چوقۇم ئىنسۇلىن ئوكۇل قىلمىسا بولمايدىغان بىمارلارغا مەسئۇل سېستىرا ئىنسۇلىن ئىشلىتىشنىڭ مۇھىملىقىنى چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ ئەندىشىسىنى يوقىتىش كېرەك. زامانىۋى تېببىي ئىلمىنىڭ ئۈزلۈكسىز تەرەققىي قىلىشى، دورا ۋە داۋالاش ئۇسكۇنىلىرىنىڭ ئۈزلۈكسىز يۇقىرى ئۈنۈملۈك، قۇلايلىق، بىخەتەر ۋە ئىشەنچلىك بولۇشقا قاراپ تەرەققىي قىلىشى، ياشانغان دىئابېت بىمارلىرىغا ناھايىتى زور قۇلايلىقلارنى ئېلىپ كەلدى. بۇ يېڭى داۋالاش سايمانلىرىنى ئىشلىتىش جەھەتتە بىمارلارغا يېتەكچىلىك قىلىپ، بىمارلارغا ۋاقتىدا ئىشلىتىشنى تەشەببۇس قىلىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا دىئابېت كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

4. قان ۋە سۈيدۈك قەنتىنى ئۆلچەش: قان ۋە سۈيدۈك قەنتىنى ئۆلچەش - بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىشى ۋە دورا ئىشلىتىشىدە يېتەكچىلىك ئەھمىيەتكە ئىگە. دىئابېت كېسىلى ئۆمۈرلۈك كېسەللىك، ئەگەر داۋالاش توختاپ

زىرىقنى ئىستېمال قىلىپ بېرىسە، قان بېسىمىنى چۈشۈرۈپ، قاننى ياشارتىدۇ.

قالسا، قان ۋە سۇيۇقلۇق قەنتى ئۆرلەپ كېتىپ، داۋالاشنى قايتىدىن باشلاشقا توغرا كېلىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش، قان ۋە سۇيۇقلۇق قەنتىنى ئۆلچەش ئۇزۇن مۇددەتلىك ھەم ئۆمۈرلۈك ئىش. بىماردا تولۇق ئىدىيىۋى تەييارلىق بولۇشى، شۇنداقلا ياتاقتا يېتىپ داۋالىنىش جەريانىدا قان ۋە سۇيۇقلۇق قەنتىنى ئۆلچەش ئۇسۇلىنى ئۆگىنىۋېلىشى لازىم.

5. پسىخىكىلىق پەرۋىش: ھەر بىر بىمار ئۆزىنىڭ مىجەزىدىكى يېتەرسىزلىكلەرنىڭ كېسەل پەيدا قىلىدىغانلىقىغا ئەھمىيەت بېرىشى، شۇنداقلا بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنى ئۇزۇقلۇق ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئارقىلىق، بىمارغا ھەر كۈنى مۇزىكا ئاڭلاش، كەيپىياتنى ياخشىلاش، غەم ئەندىشىسىنى يوقىتىش جەھەتتە يېتەكچىلىك قىلىش كېرەك.

ياشانغانلاردىكى سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

غالىپ ھاشىم (845354)

(ئاتۇش شەھەر ئۇستىنئاتۇش يېزىلىق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغىدۇر. بۇ بوغۇم كۆمۈرچىكىدىكى بىر خىل چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە شۇنىڭغا ئەگىشىپ پەيدا بولغان سۆڭەك ئۆسۈش كېسەللىكى بولۇپ، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى بولسا، بوغۇم دائىم دېگۈدەك بەدەننىڭ زور بېسىمىغا ئۇچراپ تۇرغاچقا ياكى باشقا زەخىملىنىشلاردىن كېيىن بوغۇم ئىچىدىكى يۇمشاق سۆڭەكلەر سىلىقلاتقۇچى سۇيۇقلۇق تەركىبىدىكى كۆمۈرچەك ماددىسى ئازلاپ كېتىش ۋە يېپىشقاق بولسا خارىد (粘多糖) لار كۆپىيىپ كېتىش نەتىجىسىدە، ئىككىلەمچى كۆمۈرچەك يۇمشاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل بولىدۇ:

1. ئومۇرتقا بوغۇم سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى: ياش چوڭايغاندا دائىم دېگۈدەك بەل - پۇتلار سىرقىراپ ئاغرىيدۇ، بولۇپمۇ سەھەردە ئورنىدىن تۇرغاندا، بەل قېتىپ قالغاندەك بولۇپ، ئازراق ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن سەل ياخشىلىنىدۇ. رېنتگېندا تەكشۈرگەندە، كۆكرەك ۋە بەل ئومۇرتقا تېنى ئۇزۇنچاق شەكىلدە كۆرۈلۈپ، بەزى ئومۇرتقا تېنىنىڭ ئالدى - كەينى گىرۋەكلىرىدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە سۆڭەك ئۆسكەن بولىدۇ، يەنى سۆڭەك تىكىنى شەكىللەنگەن بولىدۇ.

2. داس بوغۇمى سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى: ياشانغانلار يول ماڭغاندا، دائىم دېگۈدەك بىر ياكى ئىككى تەرەپ داس قىسمى بىئارام بولغاندەك ياكى ئاغرىغاندەك ھېس قىلىدۇ ھەمدە كۈنسېرى ئېغىرلاپ، ھەتتا تۇرالمىغۇدەك دەرىجىگىمۇ يېتىدۇ. ياشانغانلار سەمرىپ كەتكەندە، پۇت بوغۇمىنىڭ يۈكى ئېشىپ كەتكەنلىكتىن، بوغۇم ئىچىدىكى سۇر كىلىش كۆپىيىپ، ماڭغاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. تەكشۈرگەندە داس قىسمىدا ئىششىق بولمايدۇ ياكى ئازراق ئىششىغان بولىدۇ. بەزىدە ئاغرىق تەرەپ چات ئېرىقچە ئاستى، يەنى يوتا سۆڭەك بېشى جايلاشقان ئورۇنغا توغرا كېلىدىغان جاي باسسا ئاغرىيدۇ. رېنتگېندە سۈرەتكە ئالغاندا، سۈرەتتە داس بوغۇمى ئارىلىقى تارايغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. داس مۇجۇقى (骨宽臼) دىمۇ ساختا خالتىلىق ئىششىق بولىدۇ، سىرتقى يۇقىرى تەرەپتىكى داس مۇجۇقىنىڭ گىرۋىكىدە سۆڭەك ئۆسكەن بولىدۇ.

3. تىز بوغۇمى سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى: بۇ خىل كېسەللىكتە بىمار يول ماڭغاندا تىز بوغۇمى ئاغرىغاندىن سىرت، باشقا يېقىمسىزلىقلار بولمايدۇ. كېيىنچە ئاغرىق ئېغىرلاشقاندا پەلەمپەيگە چىقىپ - چۈشۈش قولايسىز بولۇش، چوڭ قەدەم بىلەن پەشتاققا چىقىپ چۈشەلمەسلىكتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ ئاپتوبۇستىن چۈشكەن ۋاقىتتا، ماشىنىنىڭ بالدىقى ئېگىز بولغانلىقتىن، يەرگە دەسسىگەندە تىز بوغۇمى بوشاپ ماغدۇرسىزلىنىپ يىقىلىپ چۈشىدىغاندەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، بەزىدە ئېغىر بولغاندا پۇتنۇلەي ياكى قىسمەن زوڭزىيىپ ئولتۇرالمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. بۇ ئالامەتلەر ياشانغانلارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇش ۋە پائالىيىتىگە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئاغرىق كۈچىيىپ، ھەتتا كېچىسىمۇ ئۇخلاتمايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، تىز بوغۇمى ھەرىكەت قىلغان ۋاقىتتا، تىز بوغۇمىدىن بىر خىل قوپال

قاراس ـ قۇرۇس ئاۋاز چىقىپ، سۇر كەلگەندەك سېزىم بولىدۇ. ئادەتتە بىمار بىرئاز ئارام ئېلىپ ماڭماقچى بولغاندا، دەرھال ئورنىدىن تۇرالمايدۇ ياكى ماڭالماي قالىدۇ. تەكشۈرگەندە، تىز بوغۇمى ئىششىغان ياكى يىغىلىپ قالغان سۇيۇقلۇق بولىدۇ، ھەمدە تىز ئەتراپىدىكى مۇسكۇللار يىگىلىگەن بولىدۇ. رېنتگېندە تەكشۈرگەندە، تىز بوغۇمىنىڭ يەرلىك ئورنىدا تەكشى بولمىغان تارىيىش ئەھۋالى بايقىلىدۇ ھەمدە بىر تەرەپتە بەكرەك ئېغىر بولىدۇ.

بۇ بىر نەچچە خىل سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغىنى داۋالاش چارىلىرىغا كەلسەك، بۇ بىر خىل سۆڭەك ماددىسى قېرىپ چېكىنىشنىڭ ئىپادىسى بولۇپ، ھازىرچە بۇ خىل كېسەللىكنى يىلتىزىدىن داۋالىيالايدىغان ئۈنۈملۈك چارە تېپىلغىنى يوق. شۇنىڭ ئۈچۈن، ياشانغانلاردىكى بۇ خىل فىزىئولوگىيىلىك چېكىنىشكە قارىتا، پەقەت ۋاقىتلىق ھەل قىلىش چارىسىنى قوللىنىش ئارقىلىق ئازابىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. ئالدىنى ئېلىش چارىلىرىغا كەلسەك، تۆۋەندىكى چارىلەرنى قوللىنىشقا بولىدۇ:

1. قوغدىنىشنى كۈچەيتىش: سۆڭەك مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بوغۇملارنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش، زىيادە ھەرىكەت قىلىشنى چەكلەش، ئېغىر بولغاندا ئارام ئېلىش، ھەتتا مۇۋاپىق سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، بوغۇملار غەيرىيلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا يەنە زىيادە ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش، سۆڭەك تىكىنى ياكى قېلىنلاشقان سىلىق پەردە تىۋىتلىرى ئۈزۈلۈپ، بوغۇم ئىچىگە چۈشۈپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، سەمرىپ كەتكەنلەر ئورۇقلاش ئارقىلىق، بوغۇمغا چۈشىدىغان ئېغىرلىقنى يېنىكلىتىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا، ئۇۋۇلاش، يىڭنە بىلەن داۋالاش ۋە فىزىكىلىق داۋالاش قاتارلىقلار ئارقىلىقمۇ ئاغرىقنى يەڭگىللەتكىلى بولىدۇ.

2. قامال قىلىپ داۋالاش: ئاغرىغان بوغۇملارنى ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم، ئۈچ قېتىمدىن ئالتە قېتىمغىچە بىر داۋالاش كۇرسى ھېسابلاپ، قامال قىلىپ داۋالىغاندا، كۆپ ساندىكى بىمارلار كۆڭۈلدىكىدەك ئاغرىق پەسەيتىش ئۈنۈمىگە ئېرىشەلەيدۇ. لېكىن بۇ خىل ئۇسۇلنى ئۇزاق مەزگىل قوللانماسلىق، باشقا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. دورا بىلەن داۋالاش: قاننى جانلاندۇرۇش، ئۇيۇلمىلار ئېرىتقۇچى جۇڭيى دورىلىرىنى ۋە ستېروئىدسىز ئاغرىق پەسەيتىش دورىلىرىنى ئىشلىتىش ئارقىلىق، ياللۇغ قايتۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بىمارلار دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىش شۇكى، ھازىر بازارلاردا بۇ تۈردىكى دورىلار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، خالىغانچە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. دورا سېتىۋالغاندا دوختۇرنىڭ پىكرى ۋە كۆرسەتمىسى بويىچە سېتىۋېلىش ۋە ئىشلىتىش لازىم.

4. تەنھەرىكەت ئارقىلىق داۋالاش: گەرچە بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغاندا ئارام ئېلىش كېرەك بولسىمۇ، لېكىن بوغۇملارنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرمىسىمۇ بولمايدۇ، بولمىسا مۇسكۇللارنىڭ ئىقتىدارى تەدرىجىي چېكىنىپ، بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىمۇ تەسىرگە ئۇچرايدۇ. لېكىن ھەرىكەت قىلغاندا زىيادە چارچاپ كەتمەسلىك، بوغۇملار زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: ئەگەر ئاغرىق داۋاملىشىپ پەسەيمەي، كونسېرۋاتىپ داۋالاش ئۈنۈملۈك بولمىسا ھەمدە كېسەللىك ئەھۋالى كونسېرى ئېغىرلاپ كەتسە ياكى كۆرۈنەرلىك ھالدا ئۆلگىرىلەش خاراكتېرلىك غەيرىيلىك كۆرۈلسە، ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلىشىش لازىم.

ئاغرىش ئالامىتى بولمايدىغان كېسەللىكلەرنى تەكشۈرۈش ۋە كۆزىتىش

ئايەتگۈل ئابدۇل (839000)
(قۇمۇل شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئاغرىش بىر خىل قوغدىنىش خاراكتېرلىك ئاگاھلاندۇرۇش سىگنالى بولۇپ، كىشىلەرنىڭ دوختۇرغا كۆرۈنۈشكە تۈرتكە بولىدىغان بىر خىل كېسەللىك ئالامەت. لېكىن بارلىق كېسەللىكلەرنىڭ ھەممىسىدە ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۈشى ناتايىن. ھەتتا بەزى ئېغىر كېسەللىكلەردىمۇ ئاغرىش ئالامىتى ئىپادىلەنمەيدۇ. شۇڭا، بىر قى-

سىم كېسىلى ئېغىر بىمارلارنىڭمۇ كېسەللىككە بولغان هوشيارلىقى سۇسلىشىپ، داۋالاشنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ، بۇنىڭ ئاقىۋىتىنى پەرەز قىلىش تەس.

1. ئاغرىماي قان سىيىش: بۇ كۆپىنچە سۈيدۈك سىستېمىسىدىكى ياللۇغلىنىش، تاش، تۇبېركۇليوز ۋە ئۆسمە كېسەللىك ئۆزگىرىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: بۆرەك راكى، دوۋساق راكى، مەزى بېزى راكى قاتارلىقلار. 40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر سەۋەبسىزلا كىچىك تەرەتتىن قان كەلسە، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاغرىمىسا، قىچىشمىسا، ئالدى بىلەن بۆرەك، دوۋساق قاتارلىق ئورۇنلاردا ئۆسمە بار - يوقلۇقىنى ئويلىشىپ، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىتىشى كېرەك. مۇبادا تىپىك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئۇ چاغدا كېسەللىك ئاخىرقى دەۋرگە بېرىپ قالغان بولۇپ، داۋالاش قىيىنغا توختايدۇ. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەردىكى ئاغرىماي قان سىيىشكە قارىتا يەنە دوۋساق ياكى بۆرەكتە ياللۇغلىنىش، تۇبېركۇليوز قاتارلىقلارنىڭ پەيدا بولغان مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىش كېرەك.

2. ئاغرىمايدىغان ھەزىم خاراكتېرلىك يارا: ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى نوپۇسنىڭ 10% ~ 12% نى ئىگىلىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدا ئاساسلىق قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى ئاغرىش، مەيدىسى ئېچىشىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ئاچچىق سۇ يېنىش، شۆلگىيى ئېقىش، قەۋزىيەت قاتارلىق ھەر خىل ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى ئاغرىش ئەڭ مۇھىم ئالامەت ھېسابلىنىدۇ. ئەكسىچە بەزى ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەلى ئۈن - تىنسىز بولغاندىن سىرت، دەۋرىيلىك ياكى رىتىملىق ئاغرىش ئالامىتىمۇ بولمايدۇ. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، تەخمىنەن 17% ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسەللىرىدە ئاغرىش ئالامىتى بولمايدۇ. لېكىن قاناش بىرىنچى ئالامەت بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. بەزى يارا كېسەللىكلىرىدە بىر ئۆمۈر ھېچقانداق ئالامەت بولمايدۇ. ئاشقازان يارىسىنىڭ ئاغرىش - ئاغرىماسلىقى يارىنىڭ پەيدا بولغان ئورنى بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئاغرىش بولمىغان ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كۆپىنچە ئاشقازان تۈۋىدە كۆرۈلىدۇ، بۇ يەرلىك ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىدە ئۆزگىرىش بولغانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئەگەر ئەگەشمە كېسەللىك قوشۇلۇپ كەلمىسە، كۆپىنچە ھاللاردا ئاسانلىقچە دەسلەپكى دەۋرىدە دىئاگنوز قويغىلى بولمايدۇ. كلىنىكىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىك پەقەت يارا بولغان ئورۇن قانايدۇ ياكى تېشىلىپ كېتىدۇ. بۇنداق بىمارلار ئادەتتە چوڭ تەرەتنىڭ رەڭگىگە دىققەت قىلسىلا بەزى مەسىلىلەرنى ۋاقتىدا بايقىيالايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاشقازان ئەينىكىدە ياكى رېنتگېندە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرسىمۇ ئاغرىقسىز ھەزىم خاراكتېرلىك يارىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقىغىلى بولىدۇ.

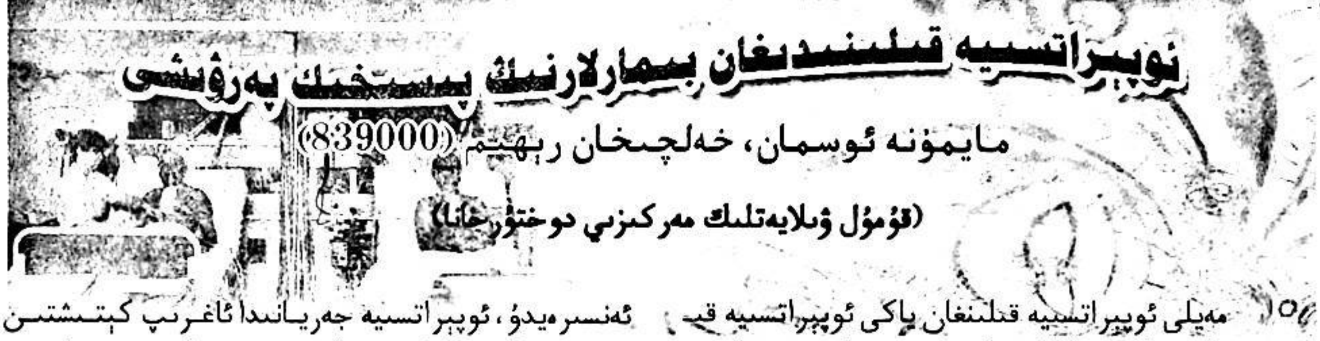
3. ئاغرىماي تەرەتتىن قان كېلىش: ئەگەر چوڭ تەرەتتىن ئاغرىماي قان كېلىپ، تەرەت قىلىش قېتىم سانىدا ئۆزگىرىش بولسا (پات - پات ئىچى سۈرسە ياكى پات - پات قەۋزىيەت بولسا)، ئىمكانقەدەر بالدۇرراق دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىشى كېرەك. بىر تۈرلۈك مەلۇماتتا ئېيتىلىشىچە، ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغان 20 نەپەر دەسلەپكى دەۋرلىك چوڭ ئۈچەي راكى بىمارلىرىنىڭ ئىچىدە 50 ياشتىن ئاشقانلار 18 نەپەرنى ئىگىلىگەن. ئىچى سۈرۈش، شىلىمشىق ۋە قان ئارىلاش تەرەت قىلىش، قەۋزىيەت قاتارلىق ئالامەتلەر بوغماق ئۈچەي راكىنىڭلا خاس ئالامىتى ئەمەس، لېكىن كۆپ ساندىكى بوغماق ئۈچەي راكى بىمارلىرىدا بۇ خىل ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئالامەتلەر ئادەتتە تولغاق، ئۈچەي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئوخشىشىپ كەتكەچكە، كىشىلەر ئانچە دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ. شۇڭا، 40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەردە تەرەتتىن قان كېلىش ۋە سەۋەبسىزلا تەرەت قىلىش ئادىتى ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، مەيلى ئاغرىسۇن ياكى ئاغرىمىسىمۇ، ۋاقتىنى چىڭ تۇتۇپ تەكشۈرتۈپ، ۋاقتىدا (دەسلەپكى دەۋرىدە) داۋالىنىشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

4. ئاغرىش ئالامىتى بولمىغان ئۆپكە راكى: ئۆپكە راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى بولۇپ، 50 ~ 60 ياشتىكى كىشىلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياشانغان كىشىلەردىكى ئۆپكە راكىدا ئادەتتە كلىنىك ئالامەت ۋە رېنتگېنلىق بەدەن بەلگىلەر ھازىرلانغان بولمايدۇ، ئادەتتە يۆتىلىش ۋە قان ئارىلاش بەلغەم كېلىش ئاساسلىق ئالامەت بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. بىر تۈرلۈك ستاتىستىكىلىق ماتېرىيالدا ئېيتىلىشىچە، 260 نەپەر ياشانغان ئۆپكە راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا كۆكرەك ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلگەنلەر پەقەت 64 نەپەر، ئەمما يۆتىلىش، قان ئارىلاش بەلغەم كېلىش ۋە تۆۋەن قىزىتما كۆرۈلگەنلەر 194 نەپەر بولغان دېيىلگەن. ھېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمىگەنلەر دائىم سالامەتلىك تەكشۈرتكەندىلا ئاندىن بايقىلىدۇ.

تۇخۇ سەرسەرە تۇغمىقى تەس، ئادەم سەرسەرە قويمىقى (تەس)

شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر، بولۇپمۇ تاماكا چېكىدىغان ئەر-لەردە ئىككى ھەپتىدىن كۆپرەك جاھىل ۋە غىدىقلاش خاراكتېرلىك يۆتەل داۋاملىشىپ، داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولماي، يېقىنقى مەزگىلدە بەلغەمگە قان ئارىلاش كېلىپ، باشقا سەۋەبلەر بىلەن چۈشەندۈرۈشكە ئامال بولمىغۇ-چىلار چوقۇم بەلغەمنى ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرتۈ-شى، كۆكرەكنى رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرتۈ-شى، زۆرۈر تېپىلغاندا تالالىق كانايچە ئەينىكىدە تەكشۈر-تۈپ ئېنىقلىتىشى كېرەك.

5. بويۇن قىسمىدىكى ئاغرىمايدىغان مونەك: بويۇن قىسمىدا لىمفا تۈگۈنى ئەڭ كۆپ، مۇبادا ئور گانىزمدا يۇ-قۇملىنىش ياكى ئۆسمە پەيدا بولسا، دائىم بويۇن قىسمىدى-كى لىمفا تۈگۈنچىلەرگە ئالدى بىلەن تەسىر قىلىدۇ ھەمدە بويۇن قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلەر ئىششىپ يوغىنايدۇ، لېكىن ئاغرىشى ناتايىن. يەرلىك ئورۇندىكى لىمفا تۈگۈن-چىلەر ئىششىپ، ئۆزى قاتتىق بولسا ھەمدە ئورنى بىر ئاز تۇراقلىق بولۇپ، تېز يوغىنىغان بولسا، كۆچكەن راكنىڭ مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىش لازىم. مەسىلەن: بەزى بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى ۋە بادام تەنچە راكىدا ئالدى بىلەن بو-يۇن قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلەر ئىششىيدۇ. بۇنداق بى-مارلار كۆپ تەرەپلىمە تەكشۈرتكەندىلا، ئاندىن بىرلەمچى كېسەللىك ئوچۇقىنى تېپىپ چىققىلى بولىدۇ. شۇڭا، بىز ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەرگە ئەتىگىنى ئورنىدىن تۇرغاندا ئىككى قولى بىلەن بويۇن قىسمىنى سىيلاپ، بو-يۇن قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلەر يوغىناپ قالغان ئەھۋاللار بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى، ئەگەر نورمالسىز مونەك بايقالسا ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىشنى تەۋسىيە قىلىمىز



ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارنىڭ پسىخىك پەرۋىشى

مايمۇنە ئوسمان، خەلچىخان رېھىم (839000)

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك مەركىزىي دوختۇرخانا)

مەيلى ئوپېراتسىيە قىلىنىغان ياكى ئوپېراتسىيە قى-لىنىش ئالدىدىكى بىمارلار بولسۇن، ئوپېراتسىيە دېگەن بۇ سۆز ئۇلارغا روھىي جەھەتتە ئەنسىرەش ئېلىپ كېلى-دۇ. بۇ ئەنسىرەش بىمارنىڭ پسىخىك پائالىيىتىگە تەسىر قىلىدۇ، پسىخىك پائالىيەت ئوپېراتسىيىنىڭ ئۈنۈمىگە بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدۇ، نەتىجىدە ئوپېراتسىيە قى-لىنغۇچىنىڭ سالامەتلىكى بالدۇر ئەسلىگە كېلىشى تە-سىرگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، بىمارغا پسىخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلىگەندە، بىمارنىڭ ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئەڭ ياخشى روھىي ھالەتنى ساقلىشىغا پايدىلىق بولۇپ، ئو-پېراتسىيىنىڭ ئوڭۇشلۇق ئېلىپ بېرىلىشى، شۇنداقلا بى-مارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى سالامەتلىكىنىڭ تېز-رەك ئەسلىگە كېلىشىگە كۆپ ياردىمى بولىدۇ.

1. پسىخىك ئىنكاس

1) تەشۋىشلىنىش ۋە قورقۇش: بىمار ناركوز قى-لىش جەريانىدا كۈتۈلمىگەن ئەھۋاللار كېلىپ چىقىشتىن ئەنسىرەيدۇ، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئاغرىپ كېتىشتىن قورقىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالىدىن غەم قىلىپ، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمىدىن، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەشمە كېسەللىكلەر ۋە كۈتۈلمىگەن ئەھۋاللار كېلىپ چىقىشتىن ئەنسىرەش ھەم قايغۇرۇپ ئەندىشە قىلىدۇ. شۇڭا، بىماردا تەشۋىشلىنىش ۋە بىئارام بولۇش كۆرۈلى-دۇ. بىمارغا ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئېيتقاندا ئاغرىش، قاناش قاتارلىقلارنى ئويلاپ قورقۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىشنى رەت قىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ ئىشتىھاسى ۋە ئۇيقۇسى تەسىرگە ئۇچرايدۇ ھەم نېرۋا ئىچكى ئاجراتما سىستېمى-سى ئارقىلىق ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىغىمۇ تەسىر يېتىدۇ. بەزى بىمارلاردا قان بېسىمىنىڭ داۋالغۇشى ئىنتايىن چوڭ بولغانلىقتىن، ئوپېراتسىيىگە نىسبەتەن قولايسىزلىقلارنى ئېلىپ كېلىدۇ.

2) ياتسىراش ۋە يالغۇزلۇق ھېس قىلىش: بىمار ئا-ئىلىسىدىكىلەردىن ئايرىلىپ ئوپېراتسىيىخانىغا كىرگەندە

ئاچچىق ئانار سۈيىنى شېكەر بىلەن شىربەت تەييارلاپ ئىستېمال قىلسا، قان بېسىمنى چۈشۈرىدۇ

ناتونۇش مۇھىت، ناتونۇش كىشىلەر ۋە ئوپېراتسىيە سايمانلىرىنىڭ تېگىشىش ئاۋازى، ئۈسكۈنىلەرنىڭ غوڭۇلداش ئاۋازىدىن بىمارنىڭ قورقۇشى تېخىمۇ كۈچىيىپ، يالغۇزلۇق ھېس قىلىدۇ.

3) خامۇشلۇق ۋە ئۈمىدسىزلىنىش: بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇپ قېلىش ئۈچۈن، بەزى تاشقى بۆلۈم ئوپېراتسىيىلىرىدە بىمارنىڭ بەزى بىر ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ، مەسىلەن: پۇتىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ياكى بەزى ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدارىنى ئۆزگەرتىش قاتارلىقلار. مانا مۇشۇنىڭغا ئوخشاش ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى مېيىپلىك بىمارغا نىسبەتەن پسىخىكا، تۇرمۇش جەھەتلەردە ئىنتايىن ئېغىر بېسىملارنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ ئىشەنچىسى يوقىلىپ، روھىي چۈشكۈنلىشىدۇ، ھەتتا ئۈمىدسىزلىنىدۇ.

2. پسىخىكىلىق پەرۋىش

1) ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى پەرۋىش: ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى بىماردىن ئەھۋال ئىگىلەش، يەنى ئوپېراتسىيە قىلىشتىن بىر كۈن بۇرۇن مەسئۇل سېسترا بىمارنىڭ ياتىقىغا بېرىپ بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىگىلىشى كېرەك. بىمارنىڭ جىنس ئايرىمىسى، مەدەنىيەت سەۋىيىسى، مەسىلىلەرنى چۈشىنىش ئىقتىدارىغا ئاساسەن ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق، ناركوز ۋە ئوپېراتسىيىنىڭ ئومۇمىي جەريانى قاتارلىقلارنى تونۇشتۇرۇشى، ھەمدە بىمار سورىغان مەسىلىلەرگە سەۋرچانلىق بىلەن جاۋاب بېرىپ، بىمارنىڭ پسىخىك ھالىتىنى چۈشۈنۈشى كېرەك. بىمارغا ئوپېراتسىيىنىڭ مۇھىملىقى ۋە زۆرۈرلۈكىنى ئېيتىپ، بىمار بىلەن ئۆزى ئوتتۇرىسىدا ياخشى مۇناسىۋەتنى تۇرغۇزۇپ، بىمارغا ئوپېراتسىيە جەريانىدا كۆرۈلۈش مۇمكىنچىلىكى بولغان ھەر خىل تاسادىپىي ئەھۋاللارنى ۋە بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرىنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ كەيپىياتىنى تۇراقلاشتۇرۇش لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا بىمارنىڭ ئىشەنچىسى ئېشىپ ئوپېراتسىيىنى ئاكتىپلىق بىلەن قوبۇل قىلىدۇ.

2) ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى پەرۋىش: سېسترا بىمارنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا ئېلىپ ماڭغاندا بىماردا ئوپېراتسىيە بۆلۈمىنىڭ كىرلىك ۋە يوتقانلىرىنىڭ پاكىزلىقىغا قارىتا گۇمان پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيە بۆلۈمىدىكى كىرلىك ۋە يوتقانلارنىڭ پاكىزلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم. بىمار ئوپېراتسىيە بۆلۈمىگە كىرگەندىن كېيىن، ئۇنىڭدا پەيدا بولىدىغان قورقۇش ھەسسىلەپ ئاشىدۇ، بۇ ۋاقىتتا سېسترا بىمارغا مۇلايىم، يېقىملىق مۇئامىلە قىلسا ھەم يېقىملىق سۆزلەر بىلەن ئەھۋال سورىسا، بىمارنىڭ روھىي ھالىتى تۇراقلىشىدۇ. ئوپېراتسىيە جەريانىدا سېسترانىڭ مەسئۇلىيىتى ئىنتايىن مۇھىم بولۇپ، ئۇلارنىڭ خىزمىتى بىمارنىڭ ھاياتىنىڭ بىخەتەرلىكى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك. شۇڭا جاپاغا چىداپ قاتتىق مەشىق قىلىپ، ئاساسىي ماھارەتنى پۇختا ئىگىلەپ، پسىخىك ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئۆز خىزمىتىنىڭ ھۆددىسىدىن مۇستەقىل چىقالايدىغان بولۇشى، ئوپېراتسىيە جەريانىدا توغرا سۆز ۋە ئىشارەتلەرنى قوللىنىپ، بىمارنى تەپسىلىي كۆزىتىشى، مەسىلە بايقالسا ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىشى كېرەك.

3) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كۆزىتىش. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەشمە كېسەللىك كۆرۈلگەن - كۆرۈلمىگەنلىكىنى ھەر ۋاقىت كۆزىتىپ، بىمارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ھەر خىل ئەھۋاللىرىنى ئىگىلەش ھەم بىمارنىڭ پىكىر تەلەپلىرىنى ئاڭلاش كېرەك. بىماردىكى پسىخىك جەھەتتىكى قورقۇش ھالىتىنى ئاكتىپلىق بىلەن بۇراپ، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى داۋالاشقا ماسلاشتۇرۇپ، پۈتۈن داۋالاش جەريانىنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇشىنى قولغا كەلتۈرۈشى كېرەك.

3. مۇھاكىمە

بىماردا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن پسىخىك جەھەتتىكى بېسىم ئېغىر بولىدۇ، شۇڭا سېسترا بىمارنىڭ پسىخىك ھالىتىنى تەپسىلىي كۆزىتىپ، ئۆز ۋاقتىدا بىمار بىلەن پىكىر ئالماشتۇرۇپ، بىماردىكى تەشۋىشلىنىشنى يوقىتىپ، سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇپ، ئوپېراتسىيىنىڭ ئوڭۇشلۇق ئېلىپ بېرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يوقلاشنى داۋاملاشتۇرۇشمۇ سېستىرالارنىڭ خۇلاسە ۋە خىزمەتتە ئىلگىرىلەشكە پايدىلىق بولۇپ، بىمارمۇ تېببىي خادىملارنىڭ سەممىي غەمخورلۇقىغا ئېرىشىدۇ، بۇ بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنىڭ كۆتۈرەڭگۈ بولۇشىغا ھەم سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈشكە پايدىلىق

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمى كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ئائىلىدىكى پەرۋىشى

تۇرسۇنگۈل ئابلەت (845351)
(ئاتۇش شەھەر سۇنتاغ يېزىلىق شىپاخانىدىن)

يېقىنقى يىللاردىن بېرى كىشىلەر تۇرمۇشىنىڭ ياخشىلىنىشى، شۇنداقلا خىزمەت بېسىمىنىڭ ئۈزلۈكسىز ئېشىپ بېرىشىغا ئەگىشىپ، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بارغانسېرى ئاشماقتا. بولۇپمۇ بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئۆزىنى پەرۋىش قىلىشنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى بۇ خىل كېسەلنى داۋالاشقا تەسىر كۆرسىتىپ، كېسەللىكنىڭ تەكرار قوزغىلىشىغا سەۋەب بولۇپ كەلمەكتە.

يۇقىرى قان بېسىم بولسا بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان، دائىم قوزغىلىدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇ يۈرەك، مېڭە، بۆرەك، كۆز قاتارلىق مۇھىم ئەزالارنى زەخىملەندۈرىدۇ. نۆۋەتتە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى مەملىكىتىمىزدىكى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلارنىڭ سالامەتلىكىگە خەۋپ ئېلىپ كېلىۋاتقان كېسەللەرنىڭ بىرى بولۇپ، بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى ئىرسىيەت، روھىي - كەيپىيات، سېمىزلىك، هاراق - تاماكا ۋە يۇقىرى ناترىيلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

بىمارلار دوختۇرلارغا ماسلىشىپ داۋالاش ئۈنۈمىنى ئاشۇرۇشتا تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

1. ئارام ئېلىش: يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئۈچۈن ئېيتقاندا، مۇۋاپىق ئارام ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم، بولۇپمۇ ياشانغانلارنىڭ ھەر قايسى ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدارى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە چېكىنىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئارام ئېلىشقا بەكرەك دىققەت قىلىش لازىم. ئائىلىدە زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىش، ھەر كۈنى 9~7 سائەتكىچە ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش، چۈشلۈك تاماقتىن كېيىن يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە ئۇخلاش، ھەر قانچە جىددىي خىزمەت ئارىلىقىدىمۇ 20 مىنۇت ئارام ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. مۇشۇنداق قىلغاندا چارچىغان بەدەننىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە كۆپ پايدىسى بولىدۇ.

2. يېمەك - ئىچمەك: يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئادەتتە يېنىك، مايسىز، تۇزسىز، تۆۋەن خولېستېرىنلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، كۆندىلىك تۇرمۇشتا يېڭى مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ، ھايۋانات مايلىرى ۋە ھايۋاناتلارنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنى ئاز ئىستېمال قىلىشى، تاماقنى زىيادە تويۇپ يەۋالماسلىقى، بولۇپمۇ كەچلىك تاماقنى تويۇپ يېمەسلىك، ئاچچىق - چۈچۈك، غىدىقلاشچانلىقى ئىگە يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق، چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئۇخلاش ئالدىدا قېنىق دەملىگەن چاي ئىچمەسلىك لازىم. ئادەتتە كۈندىلىك ئىستېمال قىلىنىدىغان تۇزنىڭ مىقدارى 6 g دىن تۆۋەن بولۇش، تەركىبىدە كالىي، كالتسىي مول بولغان كۆكتات، سۈت، پۇرچاق تۈردىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش كېرەك.

3. مۇۋاپىق چېنىقىش: تەتقىقاتلاردا ئىسپاتلىنىشىچە، مۇۋاپىق جىسمانىي ئەمگەك نوقۇل قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى ئامىل بولۇش بىلەن بىرگە، يەنە قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمىنى تۇراقلاشتۇرۇپ بېرىش رولىغىمۇ ئىگە بولۇپ، ھەر بىر بىمار ئۆزىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالىغا ئاساسەن، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش پىلانىنى تۈزۈپ چىقىشى، يەنى ئادەتتە ئاستا يۈگۈرەش، پىيادە مېڭىش، سەيلە قىلىش قاتارلىق چېنىقىش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىش، قان بېسىم ئۆرلىگەن ۋاقىتلاردا 20 مىنۇتتىن 60 مىنۇتقىچە ھەرىكەت قىلىش تەلەپ قىلىنىدۇ. بۇ خىل ئاستا شەكىلدە بەدەن چېنىقتۇرۇش چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسى ۋە قان تومۇر ھەرىكەت مەركىزىگە تەسىر قىلىپ، كەيپىياتنى تۇراقلاشتۇرۇش، ئۆزىنى ئازادە ھېس قىلدۇرۇش، شۇنداقلا سەمرىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ.

4. ھاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك: تاماكا چېكىش بىمارلارنىڭ قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارغا بولغان سەزگۈرلۈكىنى تۆۋەنلىتىپ، داۋالاشقا قىيىنچىلىق ئېلىپ كەلگەندىن سىرت، يەنە تاماك نەركەبىدىكى نىكوتىن پۈتۈن بەدەندىكى كىچىك ئارتېرىيە-

خام سەۋزە باھنى قۇۋۋەتلەيدۇ

لەرنى تارايتىپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىدۇ. ھاراق ئىچىشمۇ قان بېسىمنىڭ ئۆرلۈشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. قانچە كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچسە قان بېسىمىمۇ ماس ھالدا شۇنچە ئۆرلەيدۇ، ھاراق ئىچىش قان بېسىمنى ئۆرلىتىپلا قالماي، يەنە مېڭىگە قان چۈشۈشنىڭمۇ مۇھىم قوزغاتقۇچى ئامىلى.

5. ئورۇقلاش: سېمىز كىشىلەر مۇۋاپىق بولغان ئورۇقلاش تەدبىرىنى قوللىنىش لازىم. ئادەتتە سېمىز كىشىلەردە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشى نورمال كىشىلەردىن 2 دىن 3 ھەسسىگىچە يۇقىرى بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردا بايان قىلىنىشىچە، بەدەن ئېغىرلىقى 12.5 kg ئۆرلىسە، قىسقىرىش بېسىمى 10 mmHg، كېڭىيىش بېسىمى 7 mmHg ئۆرلەيدىكەن. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى بەدەن ئېغىرلىقىنى مۇۋاپىق كونترول قىلىشى لازىم.

6. ۋاقتىدا دورا ئىچىش: نۆۋەتتە قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلار قان بېسىمنى كونترول قىلىشتىكى ئەڭ ئۈنۈملۈك تەدبىر بولۇپ، بىمارلار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسىگە رىئايە قىلىپ، ۋاقتىدا دورا ئىچىش، دورا مىقدارىنى ئۆزى خالىغانچە ئاشۇرماسلىقى ياكى كېمەيتمەسلىكى لازىم. قان بېسىم تۆۋەنلەپ نورمال سەۋىيىگە چۈشكەندىن كېيىنمۇ دورا ئىچىشنى ئۈزۈلدۈرمەي داۋاملاشتۇرۇش كېرەك. ئۇنداق قىلمىغاندا قان بېسىم تۇراقسىز بولۇپ، كېسەللىك ئەھۋالىنى تېخىمۇ يامانلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئادەتتە ساغلام كىشىلەردە قان بېسىم روشەن كېچە - كۈندۈزلۈك رىتىمچانلىققا ئىگە بولۇپ، كەچتە تۆۋەن بولىدۇ، ئەتىگەندە كارىۋاتتىن قوپقاندىن كېيىن ئازراق يۇقىرىلايدۇ.

ئەمما يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا بولسا قان بېسىم كېچە - كۈندۈز ئوخشاشلا يۇقىرى سەۋىيىدە تۇرىدۇ. شۇڭا، قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىچىپلا ئۇخلىماسلىق لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا، كېچىسى قان بېسىمنىڭ زىيادە تۆۋەن بولۇشىدىن مېڭىدە قان نۆكچىسى شەكىللىنىپ قېلىشى مۇمكىن. شۇنداقلا ئەتىگەن ئويغانغاندا ئالدىراپ ئورنىدىن تۇرماي 10～5 مىنۇت پۇت - قوللىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، ئاستا ئوڭ سولغا ئۆرۈلۈپ، ئاندىن ئورنىدىن تۇرۇش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا ئەگەشمە كېسەللىكنىڭ يۈز بېرىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ئىشلەتمەكچى بولغان دورىنىڭ ئىسمى، ئىچىش مىقدارى، ئىشلىتىش ئۇسۇلى، دورا ئىچىۋاتقان جەرياندا كۆرۈلىدىغان قوشۇمچە تەسىرى ۋە ناچار تەسىرىنى تولۇق ئىگىلىۋېلىشى، دورا ئىشلىتىش جەريانىدا بىرەر ئەھۋال كېلىپ چىقسا، دەرھال دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ بىر تەرەپ قىلىشى لازىم.

7. پسىخولوگىيىلىك پەرۋىش: ئاسان ئاچچىقلىنىش، جىددىيلىشىش، كەيپىيات تۇراقسىز بولۇشتەك ھەر خىل روھىي غىدىقلىنىشلارنىڭ ھەممىسى قان بېسىمنى ئۆرلەتكۈچى ئامىل بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئۆزىنى ئازادە تۇتۇشى، بىرەر مەسىلىگە يولۇققاندا ئۆزىنى بېسىۋېلىپ سوغۇق قانلىق بىلەن مۇئامىلە قىلىشى، چوڭ مەسىلەرگە يولۇققاندا ئۇرۇق - تۇغقان ھەم يېقىن كىشىلىرى بىلەن بىرلىكتە مەسلىھەت بىلەن ئىش كۆرۈشى، مەدەنىي كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىپ تۇرۇشى، مۇۋاپىق ھالدا جەمئىيەتتىكى پائالىيەتلەرگە قاتنىشىشى لازىم. ئادەم كۆپ ۋاراڭ - چۇرۇڭ مۇھىتتا ئۇزاق تۇرماسلىق، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىمۇ بىمار بىلەن ئۆزئارا پىكىر ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى، بىمارغا كۆڭۈل بۆلۈشى، ھېسداشلىق قىلىش، بىمارنىڭ كېسىلىگە توغرا قاراپ، مەسىلەرنى ئورتاق ھەل قىلىپ، بىمارغا يېقىندىن ياردەمدە بولۇشى كېرەك.

8. ھەر ۋاقىت قان بېسىمنى ئۆلچەپ تۇرۇش: بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئائىلىدە قان بېسىمنى توغرا ئۆلچەشنى ئۆگىنىۋېلىشى، ھەر ۋاقىت قان بېسىمنى ئۆلچەپ، قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمىنى كۆزىتىپ تۇرۇشى لازىم. قان بېسىم تۇراقلاشقاندىن كېيىن ھەپتىدە بىر قېتىم، قان بېسىمى تۇراقسىز بولسا ھەپتىدە 3～2 قېتىم، زۆرۈر بولسا كۈندە بىر قېتىم ئۆلچەش كېرەك.

خالىغانچە دورا ئىشلەتمەڭ

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

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

埃可病毒(āi kě bìng dú) enteric cytopathogenic human orphan virus, ECHO virus — ECHO ۋىرۇسى، ئەيكو ۋىرۇسى
埃可病毒感染(āi kě bìng dú gǎn rǎn) ECHO virus infection — ECHO ۋىرۇسىدىن يۇقۇملىنىش
埃克尔氏裂(āi kè ěr shì liè) Ecker's fissure, transverse occipital sulcus — ئېكېر يېرىقى(گەجگە سۆڭەك توغرا يېرىقى)
埃里克森氏征(āi lǐ kè sēn shì zhēng) Erichsen's sign — ئېرىكسېن ئالامىتى
埃利奥特氏手术(āi lì ào tè shì shǒu shù) Elliot's operation, scleral trephination — ئېللىئوت ئوپېراتسىيىسى
埃利奥特氏征(āi lì ào tè shì zhēng) Elliot's sign — ئېللىئوت ئالامىتى
埃利希反应(āi lì xī fǎn yìng) Ehrlich reaction — ئېرلىش رېئاكسىيىسى
埃利希腹水癌(āi lì xī fù shuǐ ái) Ehrlich ascites carcinoma — ئېرلىش قورساقتا سۇ چۈشۈش راكى
埃利希氏试剂(āi lì xī shì shì jì) Ehrlich's reagent — ئېرلىش رېئاگېنتى تەجرىبە دورىلىرى
埃利希氏受体学说(āi lì xī shì shòu tǐ xué shuō) Ehrlich's receptor theory — ئېرلىش رېتسېپتور تەلىماتى
埃立克体属(āi lì kè tǐ shǔ)Ehrlichia — ئېرلىك ئۇرۇقدىشى
埃立克体族(āi lì kè tǐ zú) Ehrlichieae — ئېرلىك تۈركۈمى
埃伦里特氏神经节(āi lún lǐ tè shì shén jīng jié) Ehrenritter's ganglion, onglossopharyngangli ei superius nervi — ئېرېنرىتېر نېرۋا تۈگۈنى (تىل-يۇتقۇنچاق نېرۋىسى يۇقىرىقى تۈگۈنى)
埃伦迈尔氏烧瓶(āilúnmàiěrshìshāopíng)Erlenmeyer flask — ئېرلېنمېيېر كولبىسى
埃梅特氏缝合术(āi méi tè shì féng hé shù) Emmet's suture — ئېمېتچە تىكىش تېخنىكىسى
埃默森增强效应(āi mò sēn zēng qiáng xiào yìng) Emerson enhancement effect — ئېمېرسون كۈچەيتىش ئېففېكتى
埃森伯格氏乳米糊培养基(āi sēn bó gé shì rǔ mǐ hú péi yǎng jī) Eisenberg's milk-rice culture-medium — ئېيسېنبېرگ ئۇماچسىمان ئۆستۈر گۈچىسى
埃舍利希氏反射(āishělìxīshìfǎnshè)Escherich's reflex — ئېسھېرىك رېفلېكسى
埃氏巨球菌(āi shì jù qiú jūn) Megasphaera elsdenii — مېگاسفائېر زور شارچە باكتېرىيىسى
埃氏综合征(āi shì zōng hé zhēng) Rye syndrome — مېگاسفائېرىيىغىندى ئالامىتى
埃斯巴赫氏（蛋白质定量）检查法(āi sī bā hèshì (dànbáizhìdìngliàng) jiǎnchá fǎ)Esbach'smethod — ئېسباخچە (ئاقسىل مىقدارى) نى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى
埃斯巴赫氏（蛋白质定量）试验(āi sī bā hè shì (zhì bái zhì dìng lià) Esbach's test)Esbach's — ئېسباخچە (ئاقسىل مىقدارى) تەجرىبىسى
埃斯巴赫氏蛋白定量器(āi sī bā hè shì dàn bái dìng liàng qì) Esbach's albuminometer — ئېسباخ ئاقسىل كەمچىنى
埃斯巴赫氏法(āi sī bā hé shì fǎ) Esbach's method — ئېسباخ ئۇسۇلى
埃斯巴赫氏试剂(āi sī bā hè shì shì jì) Esbach's reagent — ئېسباخ تەجرىبە دورىسى
埃斯马赫氏培养(āi sī mǎ hè shì péi yǎng) Esmarch's culture, roll plate culture — ئېسماخچە ئۆستۈرۈش
埃斯马赫氏培养物(āi sī mǎ hè shì péi yǎng wù) Esmarch's culture, roll plate culture — ئېسماخ ئۆستۈرگۈچىسى
埃斯提斯氏手术(āi sī tí sī shì shǒu shù)Estes' operation — ئېستېس ئوپېراتسىيىسى
埃瓦尔特氏试餐(āi wǎ ěr tè shì shì cān) Ewald's test meal — ئېۋالد تەجرىبە ئوزۇقى
埃维菌素(āi wéi jūn sù) everitsin — ئېۋېرىتسىن
埃希菌属(āi xī jūn shǔ) Escherichia — ئېسھېر باكتېرىيە ئۇرۇقدىشى(چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ بىر ئۇرۇقدىشى)
埃希氏杆菌属(āi xī shìg ǎn jūn shǔ) Escherichia — ئېسھېر تاياقچە باكتېرىيە ئۇرۇقدىشى
埃窦斯氏病(āi dòu sī shì bìng) Eddowes disease — ئېدوۋېس كېسىلى(بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىدىكى ئىرسىيەت كېسەللىكلىرى)
癌(ái) cancer, carcinoma — راك
癌变(ái biàn) canceration, noitazirecnac — راكقا ئۆزگىرىش، كانسېرىزاتسىيە
癌变过程(ái biàn guò chéng) canceration course — راكقا ئۆزگىرىش جەريانى، كانسېرىزاتسىيە جەريان
癌病(ái bìng) carcinomatosis, carinosis — راك كېسەللىكى، راك
癌病（症）恐怖(ái bìng (zhèng) kǒng bù) cancerphobia, carcinophobia — راك ۋەھىمىسى
癌巢(ái cháo) cancer nests — راك چاڭگىسى
癌疮(ái chuāng) carcinoma cutaneum — راك يارىسى، راك جاراھىتى
癌得平（命）(ái dé píng (mìng)) nitrobin, nitromin — نىتروبىن، نىترومىن
癌得星(ái dé xīng) endoxan, cyclophosphamide — ئېندوكسان، سىكلوفوسفامىد
癌的病毒理论(ái de bìng dú lǐ lùn) virus theory of cancer — راك پەيدا قىلغۇچى ۋىرۇس نەزەرىيىسى

癌的生物化学(ái de shēng wù huà xué) cancer biochemistry	راك بىئوخىمىيىسى
癌发生(ái fā shēng) carcinogenesis	راك پەيدا بولماق
癌发生图(ái fā shēng tú) malignogram	راك پەيدا بولۇش سخېمىسى
癌根(ái gēn) cancer - root	راك يىلتىزى
癌基因(ái jī yīn) oncogene	راك گېنى
癌基因家族(ái jī yīn jiā zú) oncogene family	راك گېنى ئائىلىسى
癌基因扩增(ái jī yīn kuò zēng) oncogene amplification	راك گېنى كۆپىيىش
癌结节(ái jié jiē) cancerous node, cancerous tubercle	راك تۈگۈنى
癌理论(ái lǐ lùn) theory of cancer	راك نەزەرىيىسى
癌霉素(ái méi sù) carcinomycin	كارسىنومىتسىن
癌宁(ái níng) triethylene melamine, TEM	ترىېتىلېن مېلامىن
癌胚抗原(ái pēi kàng yuán) carcinoembryonic antigen, CEA	راك تۆرەلمە ئانتىگېنى
癌前(期)病变(ái qián (qī) bìng biàn) precancerous lesion, precancerosis	راك بېشارەتلىك ئۆزگىرىش
癌前黑变病(ái qián hēi biàn bìng) precancerous melanosis	راكقا ئۆزگىرىش ئالدىدىكى قارىداش كېسلى
癌前皮炎(ái qián pí yán) precancerous dermatitis	راكقا ئۆزگىرىش ئالدىدىكى تېرە ياللۇغى
癌前期(ái qián qī) precancer	راكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى
癌前期纤维上皮瘤(ái qián qī xiān wéi shàng pí liú) precancerous fibroepithelioma	راكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى تالا ئېپىتېلىيە ئۆسمىسى
癌前状态(ái qián zhuàng tài) precancerous condition	راكنىڭ دەسلەپكى ھالىتى
癌切除术(ái qiē chú shù) carcinectomy, carcinonectomy	راكنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى
癌肉瘤(ái ròu liú) carcinosarcoma, sarcocarcinoma	راك ساركومىسى
癌乳(汁)(ái rǔ (zhī)) cancer milk	راك سۈتى
癌死亡率(ái sǐ wáng lǜ) mortaliy of carcinoma	راكتىن ئۆلۈش نىسبىتى
癌体(ái tǐ) corpus carcinosus	راك تېنى
癌体细胞突变学说(ái tǐ xì bāo tū biàn xué shuō) somatic mutation theory of cancer	راك ھۈجەيرىسى ئۆزگۈرۈش تەلىماتى
癌体质(ái tǐ zhì) cancerism	راك خاھىشى، كانسېرىزم
癌细胞(ái xì bāo) cancer cell	راك ھۈجەيرىسى
癌细胞巢(ái xì bāo cháo) cancer cell nest	راك ھۈجەيرىسى چاڭگىسى
癌细胞浸润(ái xì bāo jìn rùn) cancer cell infiltration	راك ھۈجەيرىسى بۆسۈپ كىرىش
癌细胞溶解(ái xì bāo róng jiě) carcinolysis	راك ھۈجەيرىسى ئېرىش
癌细胞血(症)(ái xì bāo xuè (zhèng)) canceremia	راك ھۈجەيرىلىك قان(كېسلى)
癌小体(ái xiǎo tǐ) cancer - bodies	راك تەنچىسى
癌性肠梗阻(ái xìng cháng gěng zǔ) carcinomatous ileus	راكتىن ئۈچەي توسۇلۇش
癌性恶病质(ái xìng è bìng zhì) carcinemia, cancerous cachexia	راكتىن قاقشاللىشىش
癌性腹膜炎(ái xìng fù mó yán) carcinomatous peritonitis	راكلىق قورساق پەردە ياللۇغى
癌性关节炎(ái xìng guān jié yán) carcinomatous arthritis	راكلىق بوغۇم ياللۇغى
癌性积液(ái xìng jī yè) carcinous effusion	راكلىق سۇ يىغىلىش
癌性肌病(ái xìng jī bìng) carcinomatous myopathy	راك مەنبەلىك مۇسكۇل كېسەللىكى
癌性肌无力综合征(ái xìng jīwú lì zōng hé zhēng) Eaton-Lambert's syndrome	راك مەنبەلىك مۇسكۇل ئاجىزلىشىش يىغىندى ئالامىتى
癌性浸润(ái xìng jìn rùn) carcinomatous infiltration	راك بۆسۈپ كىرىش
癌性静脉炎(ái xìng jìng mài yán) carcinomatous phlebitis	راكلىق ۋېنا ياللۇغى
癌性空洞(ái xìng kōng dòng) carcinomatous cavity, cancerous cavity	راك كاۋىكى
癌性溃疡(ái xìng kuì yáng) cancerous ulcer, carcinelcosis	راك يارىسى
癌性淋巴管炎(ái xìng lín bā guǎn yán) lymphangitis carcinomatosa	راكلىق لىمفا نەيچىسى ياللۇغى
癌性脑膜炎(ái xìng nǎo mó yán) carcinomatous meningitis	راكلىق مېڭە پەردە ياللۇغى
癌性乳腺炎(ái xìng rǔ xiàn yán) mastitis carcinosa	راكلىق سۈت بېزى ياللۇغى
癌性息肉(ái xìng xī ròu) carcinopolypus	راكلىق مونچاق گۆش
癌性心包炎(ái xìng xīn bāo yán) carcinomatous pericarditis	راكلىق يۈرەك قېپى ياللۇغى

بەتتلر مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن

保健事业

2009.6

双月刊

2009年第6期 总150期

编委会主任

马龙

编委会副主任

哈木拉提·吾甫尔 帕尔哈提·克力木
阿尔甫·买买提尼牙孜 吐尔洪·艾买尔
伊沙克·阿合买提江 姜波 符莉萍
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

常务编委

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

总编

殷宇霖 买买提·亚森

主编

帕塔尔·买合木提·土尔根

副主编

地力夏提·沙吾提

本期责任编辑

地力夏提·沙吾提

编辑人员

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

急腹症外科诊治的新对策……艾合买提·拜克热，多鲁坤·买买提明 4
五类胆结石的超声诊断……艾米旦·哈力克 6
常用泻药的不良反应及对策……美丽克扎提·安扎尔 8
肛瘘的形成，发展及治疗……买买提·依沙克，古丽鲜旦木 11
胃十二指肠溃疡及治疗……坎吉·吾甫尔 13
脑动脉及颈动脉堵塞的基础诊断……古丽娜尔·热合木吐拉，艾孜热提艾力 14
肠息肉临床诊治……迪丽达尔·阿不都热依木 15

药物与健康

警惕降压药的不良反应……唐努尔·塔力甫 16
药源性尿潴留及治疗……阿力木·热西提 18
影响降压药作用的常见原因……买买提艾力·吐尔逊 20

专家论坛

胰腺癌及治疗……吉尼西·夏尔西别克 22
如何做好糖尿病的防治……西仁古力·茹苏力 23

自我诊断

腹痛的影像学检查及临床意义……艾米旦·哈力克 25
如何有效控制哮喘……阿尔玛 26
胸痛不一定都是冠心病……开沙尔·买买提 28
手术治疗的糖尿病患者注意事项……沙塔尔·库尔班，局来提·木塔力甫 29
冠心病与颈椎病的临床分析……沙吾提·吐尔地 30
消化性溃疡为何多在冬天发作……米热阿依·阿布都哈的尔 32
腹部CT检查的一些要点……米娜瓦尔·克力木 34

妇女与儿童

先天性唇腭裂与术前术后注意事项？……阿依努尔·达吾提，古丽努尔·吾布力 35
小儿铅中毒及预防……地力夏提·吾斯曼，古丽巴哈尔·伊玛木 36
妊娠中毒引起的高血压患者产程观察及护理……阿依古丽·买买提 38
小儿有机磷中毒的特点及诊治……阿不都热衣木·马合木提，艾合买提·司马义 39
少女也患妇科病……热依汗古丽·买买提 41

生活指南

预防老年性肺炎应从日常生活做起……买买提·霍吉，海里且木·阿尤甫 42
常常咳嗽不能乱服止痛药……阿提开木·买买提依明 44
频繁饮酒会导致股骨头坏死……艾克拜尔·艾合麦提 45
心理因素与失眠的关系……茹仙古力·萨吾提 47
乳腺癌多发的主要原因及分析……吾木扎克·玉赛音巴依 48

老年健康

老年预防保健的几项要点……古丽娜尔·热合木吐拉艾热依汗古丽·阿不都热依木 50
高血压与肾脏病……帕提古丽·谢热甫 51
老年糖尿病患者临床护理及健康教育……姑兰班·达吾提，木克热木·库尔班 53
老年骨性关节炎的防治……阿力甫·阿西木 55
无痛性疾病的有关检查及观察……阿牙提·阿不都 56

护理与养生

手术病人的心理护理……买木娜·吾斯曼，海力其汗·热依木 58
中老年高血压病患者的家庭护理……吐尔逊古丽·阿布来提 60

مۇشتەرى بولۇڭ، ماقالە ئەۋەتىڭ

«ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى باشقۇرىدىغان، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى نەشر قىلىدىغان ئۆلكە دەرىجىلىك ئۇنىۋېرسال تېببىي ژۇرنال. ئۇ 52 يىللىق ھاياتىدا ئۆزىنىڭ رەڭدار سەھىپىلىرى، مەزمۇنىنىڭ موللىقى بىلەن ئوقۇرمەنلەرگە ساقلىقنى ساقلاش، كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنۇملۇك داۋالىنىش ھەققىدە ئاقىلانە مەسلىھەت بېرىپ، خەلقىمىزنىڭ ساغلام ياشىشىدىكى قابىل يېتەكچىسىگە ۋە يېقىن دوستىغا ئايلاندى. ژۇرنىلىمىز ئىزچىل تۈردە مۇشتەرىلەرنىڭ پىكىر-تەلەپلىرى ۋە يولۇققان مەسىلىلىرىگە ئىمكانىقەدەر قانائەتلىنەرلىك جاۋاب بېرىپ كەلدى. مۇشتەرىلىرىمىزنىڭ بۇنىڭدىن كېيىنمۇ ژۇرنىلىمىزغا قارىتا سەمىمىي پىكىر - تەلەپ بېرىشىنى قىزغىن قارشى ئالىمىز. ژۇرنىلىمىزنىڭ تەرەققىياتى سىلەرنىڭ پىكىر - تەلەپلىرىڭلارغا ۋە قوللىشىڭلارغا موھتاج. بىز ژۇرنىلىمىزنى كەڭ ئوقۇرمەنلەرنىڭ ساقلىق ساقلاش يېتەكچىسى قىلىش، كېسەل ئازابىنى تارتىشتىن بۇرۇن كېسەلگە ئامال قىلىش، ئاددىي كېسەللىكلەرنى دوختۇرخانىغا بارمايمۇ ئۆيدە داۋالاش ۋە ھەر خىل كېسەللىكلەر توغرىسىدا كۆڭۈلدىكىدەك جاۋابقا ئېرىشتۈرۈش مەقسىتىدە، ژۇرنىلىمىزنىڭ مەزمۇنىنى بېيىتىپ، ئوقۇرمەنلەرگە تېخىمۇ يېقىنلاشتۇرماقچىمىز. «ساقلىق ساقلاش» سىزنىڭ ژۇرنىلىڭىز، ساغلاملىق بىباھا گۆھەر. سىز ژۇرنىلىمىزدىن ئۆزىڭىزدىكى، شۇنداقلا ئەتراپىڭىزدىكى كېسەللىكلەرگە ياخشى داۋا تاپالايسىز، سىز دوختۇرغا كۆرۈنمەيمۇ ياخشى مەسلىھەت ئالالايسىز. كېسەللىكىڭىزنىڭ بالدۇر شىپا تېپىشى، ھەممە تېنىڭىزنىڭ مەڭگۈ ساغلام بولۇشى، سىزنىڭمۇ شۇنداقلا بىزنىڭمۇ ئوخشاش ئارزۇيىمىز، ژۇرنىلىمىزنىڭ كەلگۈسى سىز ۋە بىز بىلەن تەرەققىي قىلغۇسى. كەلگۈسىدىكى تەرەققىيات كىشىلەرنىڭ دوختۇرخانىدا داۋالىنىشىدىن ئاستا - ئاستا ئائىلىلەردە داۋالىنىشقا يۈزلىنىدۇ، «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى سىزنىڭ مۇنەۋۋەر ئائىلە دوختۇرىڭىز بولالايدۇ، ھايات بىرلا قېتىم كېلىدۇ، قىممەتلىك ھاياتىڭىزدا ساغلام ياشاشنى ئارزۇ قىلسىڭىز، ئىككىلەنمەي «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلىغا مۇشتەرى بولۇڭ. شۇنداقلا ژۇرنىلىمىز تېببىي ژۇرنال بولۇش سۈپىتى بىلەن، ئۇزۇن يىللاردىن بېرى كەڭ تېببىي خادىملارنىڭ كەسپىي ئۇنۋان باھالىشىدىمۇ ئاساسلىق قورال بولۇپ كەلدى. شۇڭا، تېببىي خادىملارنىڭ ژۇرنىلىمىزنى زور كۈچ بىلەن قوللىشىنى، ژۇرنىلىمىزغا مۇشتەرى بولۇشىنى، ژۇرنىلىمىزنى ئوقۇشىنى ۋە ماقالە ئەۋەتىشىنى ئۈمىد قىلىمىز. ژۇرنىلىمىزغا ماقالە تاللاشتا مۇشتەرى بولغان تېببىي خادىملارنىڭ ئىلمىي ماقالىسىنى ئالدىن ئويلىشىمىز.

پوچتا ۋاكالەت نومۇرى: 58–119 :邮发代号

تېلېفون نومۇرى: 0991-28405460991

《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 6 期(总第150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 6 ـ سان (ئومۇمىي 150 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

ISSN1002-9478