1
2010
保健事业
ساقلىق ساقلاش
• بەل چىم بولۇپ قېلىش ۋە داۋالاش
• بۇرۇن پۇتقۇنچاق راكى ۋە ئۇنىڭ ئالدىن بېشارەتلىرى
• جىگەرنى ياغ قاپلاش ھەققىدە
• چوڭلارغا قىزىل چىقسا بىخەستەلىك قىلىشقا بولمايدۇ
قوش ئايلىق
ISSN 1002-9478
01 >
9 771002 947006

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ تەرەققىياتى ۋە ئاتاقلىق مۇتەخەسسىسلەرنى تونۇشتۇرۇش

ئاسىيە ياسىن، ئۇيغۇر، مۇدىر ۋراچ، 1954- يىلى تۇغۇلغان. ھازىر شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسىغا قاراشلىق ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلىرى دوختۇرخانىسىنىڭ مۇئاۋىن دوختۇرخانا باشلىقى، ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلىرى بۆلۈمىنىڭ مۇدىرلىق ۋەزىپىسىنى ئۆتىگەندىن سىرت، يەنە ئېغىز بوشلۇقى تېببىي ئىلمىي جەمئىيىتى شىنجاڭ شۆبە جەمئىيىتىنىڭ مۇئاۋىن مۇدىر ئەزاسى، ئاپتونوم رايونلۇق ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش سۈپىتىنى باھالاش گۇرۇپپىسىنىڭ مۇتەخەسسىسى، ئاپتونوم رايونلۇق داۋالاش ھادىسىلىرىنى تەكشۈرۈپ بېكىتىش كومىتېتىنىڭ مۇتەخەسسىسلەر ئەزاسى، شىنجاڭ تېببىي ئىلمىي جەمئىيىتى مۇتەخەسسىسلەر گۇرۇپپىسىنىڭ ئەزاسى، شىنجاڭ چىش كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش رەھبەرلىك گۇرۇپپىسىنىڭ مۇتەخەسسىسلەر گۇرۇپپىسىنىڭ مۇئاۋىن گۇرۇپپا باشلىقى، شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى ئېغىز بوشلۇقى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى ئوقۇتۇش تەتقىقاتى ئىشخانىسىنىڭ مۇئاۋىن مۇدىرى قاتارلىق ۋەزىپىلەرنىمۇ ئۆتەيدۇ. ئۇ ئاساسلىق چىش كېسەللىكى، چىش ئەتراپى كېسەللىكى، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردە كېسەللىكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى تەتقىقاتى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش – داۋالاش خىزمىتى بىلەن شۇغۇللىنىدۇ بولۇپمۇ، ئېغىز بوشلۇقى چىش ئەتراپى كېسەللىكى ۋە داۋالاش قىيىن بولغان شىللىق پەردە كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش جەھەتلەردە مول تەجرىبىلەرگە ئىگە.

ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى نەچچە ئون يىلنى باشتىن كەچۈرۈپ، ھازىر ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلىرىنى داۋالاش، ئوقۇتۇش، تەتقىقات قاتارلىقلارنى بىر پۈتۈن گەۋدە قىلغان ئۇنىۋېرسال مەخسۇس ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە ئايلاندى. ھازىر بۇ بۆلۈمدە ئېغىز بوشلۇقى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، چىش ئوقۇرى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، ئېغىز بوشلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈمى، غەيرىي چىشلارنى تۈزەش بۆلۈمى، ئالاھىدە دىئاگنوز قويۇش بۆلۈمىدىن ئىبارەت يەتتە بۆلۈم بار.

كەسپىي دائىرىسى: ئېغىز بوشلۇقى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى: ① قۇرت يېگەن چىشلارنى زاماسكىلاش، چىش يىلىك كېسەللىكلىرى ۋە چىش يىلتىز ئۇچى ئەتراپى كېسەللىكىنى داۋالاش؛ ② تېتراتسىكلىنلىق چىش ۋە رەڭگى ئۆزگەرگەن چىشنىڭ رەڭگىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، چىش تېنىنىڭ ئالدى - كەينىدىكى كەمتۈكلەرنى ياماش(زاماسكىلاش)؛ ③ ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا چىشنى تازىلاش، چىش ئەتراپىدىكى كېسەللىكلەرنى تەرتىپى بويىچە داۋالاش؛ ④ شىللىق پەردە كېسەللىكلىرىنى غەرب تېبابىتى بىلەن جۇڭيى تېبابىتىنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش؛ ⑤ بالىلاردىكى چىش كېسەللىكىنى داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئۈستىگە ئالغان. چىش تۈزەش بۆلۈمى:

① سالدۇرغان بارلىق سۈنئىي چىشلارنى تۈزەش؛ ② ئىسسىقتا قاتىدىغان يېلىم بىلەن ھەرىكەتلىنىدىغان سۈنئىي چىش ۋە چىشلارنى قېلىپقا ئېلىپ تىرەك ياساش تۈزەش؛ ③ يوشۇرۇن سۈنئىي چىشلارنى ياساش؛ ④ ساپ تېتاندا تىرەك ياساش؛ ⑤ قىممەت مېتاللىق فارفوردا چىش ياساش؛ ⑥ سۈنئىي چىشلارنى گۈزەللەشتۈرۈش؛ ⑦ چېكە - ئېڭەك بوغۇمى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش ئىشلىرى بىلەن شۇغۇللىنىدۇ. غەيرىي چىشلارنى تۈزەش بۆلۈمى: ھازىر ئىنچىكە پولات سىمنى ئېگىپ چىشلارنى تۈزەش تېخنىكىسى بارلىققا كەلدى. چىش ئوقۇرى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى: ھەر خىل مۇرەككەپ چىشلارنى داۋالاش، ئېغىز بوشلۇقى - يۈز قىسمىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە ۋە يۇقۇملىنىشلارغا دىئاگنوز قويۇش، يۈز قىسمىدىكى نېرۋا كېسەللىكلىرى، چېكە - ئېڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالايدۇ ھەم يۈز قىسمىدىكى سۇنغان سۆڭەكلەرنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش خىزمىتى بىلەن شۇغۇللىنىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان بۆلۈمىمىزدىكى تېببىي خادىملار ئۆلكە دەرىجىلىكتىن يۇقىرى ژۇرناللاردا 30 پارچىدىن كۆپرەك ماقالە ئېلان قىلدى، سەككىز تۈردە دوختۇرخانا دەرىجىلىك پەن-تېخنىكا مۇكاپاتىغا ئېرىشتۇق. ھەر يىلى بۆلۈمىمىز دوختۇرلارنى بېيجىڭ، شاڭخەي، چېڭدۇ، شېنجېن قاتارلىق مەملىكىتىمىزدىكى داڭلىق ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىك ئىنستىتۇتلىرىغا بىلىم ئاشۇرۇشقا ئەۋەتىش ئارقىلىق، بۆلۈمىمىزنىڭ ئومۇمىي كلىنىك ئاساسى بىلىمى ۋە كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇش، سەۋىيىسى ئۆستۈرۈلدى.

ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇش رېتسېپلىرى

ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەپ كېتىش ياشلاردا مېڭىنىڭ ئاجىزلىقى ياكى مىجەزنىڭ ھۆل سوغۇقلۇقى ئېشىپ كېتىش، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا مېڭە قىزىل قان تومۇرى قېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك بولۇپ، سۆز ۋە ئىش-ھەرىكەتنى ئۇنتۇپ قېلىش ھەم ئەسكە ئالالماسلىق بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەپ كەتكەن كىشىلەر مۇۋاپىق مىقداردا تۇخۇمنىڭ سېرىقىنى ئىستېمال قىلىپ بەرسە، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئاشۇرىدۇ.

2. تاتلىق بادام مېغىزىنى كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ~20 دانە ئەتراپىدا ئۇزاق مۇددەت ئىستېمال قىلسا، ئۇنتۇغاقلىقنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

3. سېرىق ھېلىلە پوستىدىن 30 گرام، لاچىندانە ھىندى، ئۇستىقۇدۇس قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامدىن، ناۋاتتىن 30 گرام ئېلىپ سوقۇپ، چايلىق تەييارلاپ دەملەپ ئىستېمال قىلسا، مېڭىنى كۈچلەندۈرۈپ، ئۇنتۇغاقلىققا شىپا بولىدۇ.

4. ياڭاق مۇرابباسىنى ئەتىگەن ۋە كەچتە تاماقتىن بۇرۇن ئىستېمال قىلسا، ئۇنتۇغاقلىققا شىپا بولىدۇ.

5. سامساقنى سىركە بىلەن قوشۇپ يەپ بەرسە، ئۇنتۇغاقلىققا مەنپەئەت قىلىدۇ.

6. كۈندىلىك تاماققا 50 ~30 گرامغىچە پىيازنى قوشۇپ يېسە، بەدەننى ساغلاملاشتۇرۇپ، ئۇنتۇغاقلىقنى ياخشىلايدۇ.

7. 40 گرام كۈندۈر بىلەن 20 گرام زەنجىۋىلنى ئايرىم-ئايرىم سوقۇپ، 200 گرام ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇلۇپ مەلھەم قىلىنىپ، كۈنىگە 2 ~1 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىپ بەرسە، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

8. ئالما چېچىكىدە گۈلقەنت ياساپ ئىستېمال قىلسا، ئۇنتۇغاقلىقنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

9. رەيھان، قەلەمپۇر، دارچىن، بەسباسە، جويۇز قاتارلىق دورىلارنىڭ ھەربىرىدىن 30 گرام، زەپەردىن ئالتە گرام، ئىپاردىن بىر گرام، ئۈزۈم شىرنىسىدىن ئالتە گرام، شېكەردىن ئۈچ كىلوگرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە شەربەت تەييارلاپ، كۈندە مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلىپ بەرسە، ئاشقازان ۋە مېڭىنى قۇۋۋەتلەيدۇ، ئۇنتۇغاقلىق كېسىلىگە شىپا بولىدۇ.

10. گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، دارچىنلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن ئۈچ گرامدىن، كاكىنەچتىن 10 دانە، كۈندۈردىن 20 گرام، مەستىكىدىن 12 گرام، شېكەردىن ئىككى ھەسسە ئېلىپ يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ تالقان تەييارلاپ، ھەر قېتىمدا گرام گرامدىن ئىستېمال قىلسا، ئۇنتۇغاقلىققا ۋە مېڭىنى تازىلاشقا ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

11. قارىغاي يوپۇرمىقى ياكى قارىغاي دەرىخى قوۋزىقىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، سۇدا قاينىتىپ، چاي ئورنىدا دەملەپ ئىچىپ بېرىلسە، ياشانغانلاردىكى ئۇنتۇغاقلىقنى داۋالىغىلى بولىدۇ.

«تاللانغان شىپالىق رېتسېپلار» دىن ئېلىندى

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن ۋەقە ۋە ھادىسىلەردە يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش ھەققىدە ئىزدىنىش...دولقۇن مەمتىمىن، ۋۇچياۋيالڭ 4
قان تازىلاپ داۋالاشنىڭ كلىنىكىدىكى كۆپ خىل قوللىنىلىشى.................خەلچەم نىياز، ئابلىكىم راخمان 7
بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىش كېسىلىنى ئۇيغۇر تىبابەت ئۇسۇلىدا داۋالاش...........ئابدۇسالام ئابباس 9
قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسەللىنى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش..........گۈزەلنۇر غوپۇر 11
سۈيدۈك يولىغا تاش چۈشۈشنىڭ دىئاگنوزى ۋە ئۇنى داۋالاش.........................ئەسقەر ئامان 13
ياشانغانلاردىكى قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش كېسەللىنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوز...بۇخەلچەم مىجىت 15

دورا ۋە ساغلاملىق

قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدىغان دورىلار ھەققىدە.......قەلبىنۇر ئىمام 17
كۆپ ئىشلىتىلىدىغان تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنىڭ ناچار تەسىرلىرى ۋە ئىچىش ئۇسۇللىرى...............رۇقىيە ئابدۇسالام 19
يۈرەك سانجىقىغا دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلىلەر...............ئاپپاشا ئەيسا، مەمەتئىلى تۇرسۇن 21
گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار ھەققىدە ئىزدىنىش ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار...............پاتىمە سېيىت 22

شىپا كۆزنىكى

بەل چىم بولۇپ قېلىش ۋە داۋالاش..............ئابلەي مەتنىياز 24
كانايچە تۇبېركۇلوزىنى كانايچە ئەينىكىدە داۋالاش توغرىسىدا..............................ئەخمەت نەمەت 25
ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشىقى ۋە پسىخىكىلىق داۋالاش.......................قادىرجان مۇسا 27

بىلىۋېلىڭ

بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى ۋە ئۇنىڭ ئالدىن بېشارەتلىرى..............................مۇختەر تورىچوك 29
مەزى بېزى ياللۇغى پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر يەتكۈزەمە

ساقلىق ساقلاش
保健事业

2010.1
(ئومۇمىي 151-سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
ما لوڭ

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

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

دۇ ....گۈلنار مۇھەممەت 31

مەزى بېزى ئۆسكەن بىمارلار سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشتىن ئېھتى-
يات قىلىشى كېرەك ....دانىياز ئەيىندىن 33

دىئابېت بىمارلىرىنىڭ تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى ئۆرلەشنىڭ
ئەھمىيىتى ۋە ئۇنى تىزگىنلەش ....
......................ئاسىمگۈل ئابدۇكېرەم، گۈلباھار ئىلى 35

ئانىلار ۋە بالىلار

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئې-
لىش ....رەيھانگۈل مۇھەممەت 39

چىللە خۇنى تازىلىقنى ياخشى ئىشلەپ تۇغۇتتىن ساغلام تۇرۇش
كېرەك ....گۈلەنبەر ئابلا، گۈلبەر مۇختەر 41

بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن بۇلغىنىشىغا سەل قارىماڭ ....
......................مۇيەسسەر ئىسمائىل 42

بالدۇر ئېمىتىش يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سېرىقلىقنىڭ يوقى-
لىشىغا پايدىلىق ....رىزۋانگۈل قاھار 44

ئاق خۇنىنىڭ نورمالسىزلىقىغا سەل قارىماڭ ....
......................رەيھانگۈل توختى، باھارگۈل ئابلەت 46

كىچىك بالىلارنىڭ يان بىلەك سۆڭەك بېشى چىقىپ كېتىشتىن ئېھ-
تىيات قىلىش كېرەك ....ئالىمجان ئابدۇراخمان ،خانقىز ساۋۇت 48

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

جىگەرنى ياغ قاپلاش ھەققىدە ....بېكمۇرات 50
ئۆت تاش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش توغرىسىدا... سابىرەم ئابدۇللا 51

ياشانغانلار ساغلاملىقى

چوڭلارغا قىزىل چىقسا بىخەستەلىك قىلىشقا بولمايدۇ..............
......................ساجىدە ماخمۇتجان 53

ياشانغان ئەرلەر مەزى بېزى راكىدىن ئېھتىيات قىلىشى كې-
رەك ....ئالىمجان ھېمىت، ھۆرىگۈل مەمەت 55

ياشانغانلار قىش پەسلىدە سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ
قوزغىلىشىدىن قانداق ساقلىنىشى كېرەك.......... خاسىيەت ئېلى 57

يېرىش ۋە كۈتۈنۈش

گلاۋكوما ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىشتا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك
ئىشلار ....مەخپۇزەم دادىخان، بەختىنىسا تۇردى 60

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت
......................پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن 62

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تورگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

مۇھەررىرلەر
دىلشات ساۋۇت
قۇربانجان قادىر
ئامىنە ھاپىز
مەرىيەمگۈل نامان
پەرىدە غوپۇر
مەرھابا غاپپار

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت
بۇ سانىنىڭ جاۋابكار كوررېكتورى
مەرىيەمگۈل نامان
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال
تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
بۇلاقبېشى كوچىسى
66- قورو

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم
مۇقاۋىدىكى سۈرەتنى ئابلىكىم ئەمەت تارتقان

تويۇقسىز يۈز بەرگەن ۋەقە ۋە ھادىسىلەردە يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش ھەققىدە ئىزدىنىش

دولقۇن مەمتىمىن، ۋۇچياۋياڭ (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق [illegible] ئاشقازان [illegible]ستى بەزگىسەللىكلىرى بۆلۈمى)

تويۇقسىز يۈز بەرگەن ۋەقە ۋە ھادىسىلەردە يارىلانغۇچىلارنىڭ ئېپىدېمىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكى، يارىلىنىش ئەھۋالىغا ۋاقتىدا توغرا ھۆكۈم قىلىش، تۈرلەرگە ئايرىش ۋە داۋالاش ئەسلىھەلىرىنىڭ ۋاقتىدا سەپلىنىشى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنىڭ ئۆزىگە خاس ئالاھىدىلىكى بولىدۇ. شۇڭا، يارىلانغۇچىلارنى ئۆز ۋاقتىدا، تەرتىپلىك ۋە مۇۋاپىق تەدبىرلەر بىلەن قۇتقۇزۇش، داۋالاشقا كاپالەتلىك قىلىش يارىلانغۇچىلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشتىكى مۇھىم ھالقا. يارىلانغۇچىنىڭ يارىلىنىش ئەھۋالىغا ئاساسەن، ئايرىپ تەكشۈرۈش ۋە ھەرقايسى فۇنكسىيىلىك تارماقلار بىلەن ھەمكارلىشىش يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇشنىڭ ئاساسىي كاپالىتى.

جەمئىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، تويۇقسىز يۈز بەرگەن ھەر خىل ۋەقە ۋە ھادىسىلەر (يەر تەۋرەش، قاتناش ۋەقەسى، ئايروپىلان ھادىسىسى، قوراللىق ۋەقەلىرى، كۆمۈركان پارتلاش، تېررورلۇق قاتارلىقلار) يىلدىن ـ يىلغا كۆپەيمەكتە. تېببىي پەن نۇقتىسىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، تويۇقسىز يۈز بەرگەن ۋەقە ۋە ھادىسىلەر ھەمىشە كىشىلەرنىڭ ساغلاملىقى ۋە بىخەتەرلىكىگە زىيان سېلىپ، كوللېكتىپ ئۆلۈش، كوللېكتىپ يارىلىنىش ۋە كوللېكتىپ كېسەل بولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەتتا ئىقتىسادنىڭ تەرەققىي قىلىشى ۋە جەمئىيەتنىڭ مۇقىملىقىغا ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ. ھازىر يولغا قويۇلۇۋاتقان مۇناسىۋەتلىك بەلگىلىمىلەرگە ئاساسلانغاندا، تويۇقسىز يۈز بېرىدىغان ۋەقە ۋە ھادىسىلەر تۆت چوڭ تۈرگە، 13 تارماققا، 34 خىلغا بۆلۈنىدۇ. ۋەقە ۋە ھادىسىلەرگە ھۆكۈم قىلىشنىڭ ئەھمىيىتى ئۆز ۋاقتىدا يۇقىرىغا مەلۇم قىلغان ـ قىلمىغانلىق ۋە ئۆز ۋاقتىدا ھەرىكەتكە كېلىپ جىددىي قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرىنى قوللانغان ياكى قوللانمىغانلىقىدا ئىپادىلىنىدۇ. بۇ ھەر دەرىجىلىك ھۆكۈمەتلەر يۈكسەك دەرىجىدە ئەھمىيەت بېرىدىغان مۇھىم مەسىلە بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە چوڭ تىپتىكى ئۇنىۋېرسال دوختۇرخانىلارنىڭ يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش جەريانىدا، بۇنىڭغا قانداق تاقابىل تۇرۇش، شۇنداقلا توغرا بىر تەرەپ قىلىشتىكى يادرولۇق مەسىلىلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئۆلۈش نىسبىتى ۋە مېيىپ بولۇش نىسبىتىنى يۇقىرى چوڭ چەكتە تۆۋەنلىتىشنى مەقسەت قىلىدۇ. تۆۋەندە بىز ئۇرۇمچىدە يۈز بەرگەن «5 ـ ئىيۇل» ۋەقەسىگە بىرلەشتۈرۈپ، يارىلانغانلارنى قۇتقۇزۇش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمىز:

1. يارىلانغانلارنىڭ ئېپىدېمىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكى: ① يارىلانغۇچىلارنىڭ كۆپىنچىسى ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلار بولۇپ، ئەر ـ ئاياللارنىڭ پەرقى چوڭ ئەمەس، بۇ بەلكىم ياشلارنىڭ سىرتتىكى پائالىيەتلىرىنىڭ نىسبەتەن كۆپ بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن؛ ② يارىلانغۇچىلارنىڭ سانى كۆپ بولۇپ، دوختۇرخانىمىز ئەڭ تېز سۈرئەتتە، ئەڭ ئۈنۈملۈك قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرىنى قوللاندى. ئەگەر تەييارلىق يېتەرلىك بولمىسا، جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمىدە يارىلانغۇچىلارنى داۋالاش قالايمىقانلىشىپ، قۇتقۇزۇش ئۈنۈمى تۆۋەنلەيدۇ؛ ③ يارىلانغۇچىلار ئىچىدە تاشقى

تەرخەمەك يىلىكىدىن 31 گرامنى قاينىتىپ ئىچسە، تولغاققا مەنپەئەت قىلىدۇ

كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە يارىلانغۇچىلار بىرقەدەر كۆپ، بولۇپمۇ مېڭە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى بىلەن سۆڭەك كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋەلەر كۆپ بولغان؛ ئۇنىڭدىن قالسا، ئادەتتىكى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، جاغ ـ يۈز تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى ۋە كۆز كېسەللىكلىرى بۆلۈمىگە تەۋەلەر كۆپ بولغان. شۇڭا، بۇ ۋەقەدە يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش جەريانىدا، ھەرقايسى بۆلۈم دوختۇرلىرى يېقىندىن ماسلاشقانلىقى، قۇتقۇزۇشنىڭ تەرتىپلىك ۋە يۇقىرى ئۈنۈملۈك بولغانلىقىدىن بىمارلارنىڭ ئۆلۈش ۋە مېيىپ بولۇش نىسبىتى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرۈلدى.

2. جىددىي قۇتقۇزۇش ۋە داۋالاش ئەسلىھەلىرىنىڭ سەپلىنىش ئالاھىدىلىكى: يارىلىنىش ئەھۋالىغا قارىتا ئەسلىھەلەرنىڭ سەپلىنىشى، تۇيۇقسىز ۋەقە ياكى ھادىسە يۈز بەرگەندە داۋالاش ئەسلىھەلىرىنىڭ يېتەرلىك بولۇشى، تەكشۈرۈش ۋە قۇتقۇزۇشنىڭ راۋان بولۇشى يارىلانغۇچىلارنى تېز سۈرئەتتە ئۈنۈملۈك قۇتقۇزۇشقا كاپالەتلىك قىلىشنىڭ ئالدىنقى شەرتى. بۇ قېتىملىق ۋەقەدە دوختۇرخانىمىز ئۆز ۋاقتىدا «يېشىل كارىدور» ئېچىپ، يارىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇشقا ئەڭ زور كۈچ بىلەن كاپالەتلىك قىلدى. داۋالاش ۋە قۇتقۇزۇش جەريانىدا، يارىلانغۇچىلارنىڭ يېرىمى دەسلەپكى مەزگىلدە تازىلانغاندىن كېيىن، قاتما ئانتىتوكسىن [破伤风抗毒素(TAT)][2] ئوكۇل قىلىندى. شۇڭا، جىددىي قۇتقۇزۇش مەزگىلىدە جىددىي بۆلۈم دورىلىرىغا بولغان ئېھتىياج ـ تەلەپ ئادەتتىكى ۋاقىتتا قارىغاندا كۆپ پەرقلىنىپ كەتتى. بۇ ۋاقىتتا ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلگەن دورىلار ئۈچ خىل بولۇپ، بۇلار قاتما ئانتىتوكسىنى، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيى ۋە ئانتىبىئوتىكلاردىن ئىبارەت. قۇتقۇزۇشنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدا (دەسلەپكى 12 سائەت) دورىدىن باشقا يەنە، كۆپ مىقداردا داكا، دېزىنفېكسىيىلەنگەن بۇيۇملار ۋە تېببىي خادىملارنىڭ پىششىق مەشغۇلات ئىقتىدارى ھەم زىچ ماسلىشىش تەلەپ قىلىندى. چۈنكى ۋەقەدىن كېيىنكى دەسلەپكى مەزگىل بىلەن ئوتتۇرا (ۋەقە يۈز بېرىپ ئۈچ كۈن ئىچىدە) ۋە ئاخىرقى ۋەقە يۈز بېرىپ ئۈچ كۈندىن كېيىن) مەزگىل ئوخشاش بولمىغان باسقۇچتا بولغانلىقتىن، يارىلانغۇچىلارنىڭ سانى ۋە تىپىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ ھەمدە ئېھتىياجلىق بولغان دورا ۋە باشقا داۋالاش ئەسلىھەلىرىنىڭ سانى ۋە تۈرىمۇ ماس ھالدا ئۆزگىرىدۇ. شۇڭا، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئۈزلۈكسىز باھالاپ، ئەڭ ياخشى داۋالاش لايىھىسىنى تۈزۈپ چىقىش كېرەك.

3. ئۆز ۋاقتىدا توغرا تەكشۈرۈش، يارىلانغۇچىلارنىڭ يارىلىنىش ئەھۋالىنى تۈرگە ئايرىش ۋە داۋالاش. يارىلانغۇچىلارنىڭ سانىنىڭ كۆپ بولۇشى، يارىلىنىش ئەھۋالىنىڭ ئېغىر بولۇشى، كۆپ ئورۇن يارىلانغان ۋە مۇرەككەپ جاراھەتنىڭ بولۇشى تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن يارىلىنىش ئەھۋالىنىڭ بىر چوڭ ئالاھىدىلىكى ھېسابلىنىدۇ. Sauai[3] قاتارلىقلار نۆۋەتتىكى قۇتقۇزۇش ئەھۋالىغا ئاساسەن، يارىلىنىشتىن بولغان ئۆلۈمنى قايتىدىن باھالاپ چىقىپ، دوختۇرخانا ئىچىدە جىددىي خاراكتېرلىك ئۆلۈم (48 سائەت ئىچىدە)، دەسلەپكى مەزگىللىك ئۆلۈم (7~3 كۈن) ۋە ئاخىرقى مەزگىللىك ئۆلۈم (7 كۈندىن كۆپ) دىن ئىبارەت ئۈچ خىل چوققا قىممەت ئالاھىدىلىكىنى ئوتتۇرىغا قويىدى. داۋالىنىۋاتقانلارنىڭ سانى كۆپ، كېسەل كۆرستىش ۋاقتى ئوخشاش، ئېغىر ـ يېنىك دەرىجىدە يارىلانغانلار ئايرىلىشىپ كەتكەن ئەھۋالدا قانداق قىلغاندا تېز، توغرا ھالدا ئېغىر ـ يېنىك دەرىجىدە يارىلانغانلارنى تەكشۈرۈپ، بۆلۈملەرگە ئايرىش جىددىي قۇتقۇزۇش ۋە داۋالاشتا ئالدىن ھەل قىلىدىغان مەسىلە. بەزىلەر ئېغىر دەرىجىدە يارىلانغانلار 30 مىنۇت ئىچىدە ئۈنۈملۈك قۇتقۇزۇشقا ئېرىشەلىسە، ئۇنداقتا %25~%18 ھاياتلىق قۇتقۇزۇۋېلىنىدۇ، دەپ قارايدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن: ① يارىلانغۇچىنىڭ نەپەس ۋە قان بېسىمىنى باھالاش: ئەگەر يارىلانغۇچىنىڭ نەپەس ئېلىشى نورمالسىز بولسا، دەرھال كانايىنى يېرىپ نەپەسلەندۈرۈش كېرەك. كانايىنى يېرىپ نەپەسلەندۈرگەندىن كېيىنمۇ بىمارنىڭ نەپىسى بولمىسا ياكى ئارتېرىيىنىڭ سوقۇشى يوقالسا، بۇ يارىلانغۇچىنىڭ ئۆلگەنلىكىنى ياكى سەكراتتا ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا دەرھال يۈرەك ۋە ئۆپكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشغۇلاتىنى ئىشلەش كېرەك، ئەگەر قاناش تېخى توختىمىغانلار بولسا، دەرھال قاناۋاتقان ئورۇننى بېسىپ قان توختىتىش كېرەك. ئەگەر بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىنمۇ قان بېسىمى يەنىلا تۇراقلاشمىسا باشقا سەۋەبلەرنىمۇ ئويلىشىپ، ئامال بار بالدۇرراق سە-

ئابرۇي ـ ئۇقلدىن كېلەر، ئېغىزدىن كېتەر

ۋەبنى ئېنىقلاپ چىقىش كېرەك. ئەگەر بىرلا ۋاقىتتا
ئېغىر يارىلانغانلار كۆپ بولسا، ئالدى بىلەن هايات قې-
لىش مۇمكىنچىلىكى بارلارنى قۇتقۇزۇش كېرەك؛
② يارىلانغان ئورۇنغا ئاساسەن ئايرىپ تەكشۈرۈش: يا-
رىلانغۇچىلارنىڭ باش، بويۇن، كۆكرەك، پۇت ـ قول،
بوغۇملارنىڭ ئوچۇق زەخىملىنىشى، ئوچۇق ياكى ئول-
تۇرۇشۇپ زەخىملەنگەن باش زەخمىسى، پالەچ، قان ۋە
هاۋالىق كۆكرەك، ئىككى ياكى ئۇنىڭدىن ئارتۇق ئۇزۇن
سۆڭەك سۇنۇقى، داس سۆڭەك سۇنۇقى، پۇت ـ
قوللار سۇنۇش ۋە كۆيۈكلەرگە يۇكسەك ئەهمىيەت بې-
رىپ، يارىلىنىش ئەهۋالىنىڭ جىددىيلىك دەرىجىسىگە
ئاساسەن، بويۇننى تىرەپ مۇقىملاشتۇرۇش، كۆكرەك
قەپىسىنى مۇقىملاشتۇرۇش، كۆكرەك بوشلۇقىغا يىپىق
ئاقما ئورنىتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش ياكى ئوپېرات-
سىيە قىلىپ قان توختىتىش، پۇت ـ قول ۋە بوغۇملارنى
هەرىكەتلەندۈرمەسلىك لازىم.

4. هەرقايسى فۇنكسىيىلىك تارماقلارنىڭ ئۆزئارا
ماسلىششى يارىلانغۇچىلارنى تەرتىپلىك، يۇقىرى ئۈ-
نۈملۈك قۇتقۇزۇشنىڭ ئاساسىي كاپالىتى. يۇقىرىدا بايان
قىلىنغاندەك تۇيۇقسىز يۈز بېرىدىغان ۋەقە ۋە هادىسى-
لەردە يارىلانغانلارنىڭ ئۆز ئالدىغا ئالاهىدىلىكى ۋە
خاسلىقى بولغانلىقتىن، هەرقايسى بۆلۈملەرنىڭ ئورتاق
هەمكارلىششىنىڭ مۇهىملىقى ۋە زۆرۈرلۈكىگە يۇكسەك
دەرىجىدە ئەهمىيەت بېرىش كېرەك. چۈنكى هەرقايسى
بۆلۈملەرنىڭ ئۆزىگە خاس تېخنىكا ئەۋزەللىكى ۋە ئالا-
هىدىلىكى بولۇپ، مەسىلىلەرنى مۇلاهىزە قىلىش نۇق-
تىسى، دائىرىسى، دەرىجىسى ئوخشاش بولمايدۇ. تۇيۇق-
سىز يۈز بەرگەن ۋەقە ياكى هادىسىلەردە يارىلانغانلارنى
قۇتقۇزۇشتا، هەرقانداق بىر يەككە بۆلۈمنىڭ ئىقتىدارى
چەكلىك بولىدۇ. شۇڭا، «هەر كىم قابىلىيىتىگە قاراپ
ئىشلەش، هەر كىم ئۆزى مەسئۇل بولۇش» نى تەكىت-
لەپ، هەمكارلىشىپ كۈرەش قىلىش ئىنتايىن مۇهىم
هەم بۇ جەرياندا هەرقايسى كەسپىي بۆلۈملەرنىڭ هەم-
كارلىشىپ، ماسلىششىنىڭ نەتىجىسى تېخىمۇ كۆرۈنەر-
لىك بولىدۇ.

5. تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن ۋەقە ۋە هادىسىلەرنىڭ
ئاخىرقى مەزگىللىك باسقۇچىدا ئامال بار تېزرەك زۆ-
رۈر بولغان پسىخىكىلىق مۇداخىلە ئېلىپ بېرىش، يا-
رىلانغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش ۋە داۋالاشنىڭ يەنە بىر مۇ-
هىم هالقىسى. تۇيۇقسىز يۈز بېرىدىغان ۋەقە ۋە هادىسى-
لەردە خاسلىقى ۋە مۇرەككەپلىكى بولغانلىقتىن، يارىلان-
غان قىسمەن ئادەمدە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سېزىمچانلىقى
توسقۇنلۇققا ئۇچراش (etucaDSA,redrosi sserts d)
ئەهۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ASD بولسا يارىلانغانلاردا كۆپ
كۆرۈلىدىغان روهىي جەهەتتىن توسقۇنلۇققا ئۇچراش-
نىڭ بىر خىلى بولۇپ، ئۇنىڭ هەر خىل روهىي هالەت
توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى بولىدۇ. شۇڭا، يا-
رىلانغۇچىلارنىڭ يارىسى ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە
پسىخىكا جەهەتتىن مۇداخىلە ئېلىپ بېرىش ئىنتايىن
مۇهىم هەم زۆرۈر. چۈنكى بۇ مەزگىلدە يارىلانغۇچىنىڭ
پسىخىكا ئۆزگىرىشى بىنورمال، كەيپىياتى مۇرەككەپ،
روهىي هالىتى تۇراقسىز بولىدىغانلىقتىن، ئاسانلا زىيادە
ئازابلىنىش، ئۈمىدسىزلىنىش، قورقۇش، ئاچچىقلىنىش
قاتارلىق ئېغىر دەرىجىدىكى روهىي توسالغۇلار پەيدا بو-
لۇپ، ياخشى بولمىغان ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ، هەتتا
ئېغىر دەرىجىدە ئىجتىمائىي مەسىلىلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا،
يارىلانغۇچىنى ئۈنۈملۈك، كەسپىي پسىخىكا جەهەتتىن
مەسلىهەت بېرىش مۇلازىمىتى بىلەن تەمىنلەش ۋە زۆ-
رۈر بولغان داۋالاشلارنى ئېلىپ بېرىش تېببىي خا-
دىملارنىڭ مۇهىم مەسئۇلىيىتى بولۇپ، بۇنىڭغا يۇكسەك
دەرىجىدە ئەهمىيەت بېرىشى كېرەك.،

پايدىلانغان ماتېرىياللار
① ۋۇشيۇكۇن. خىزمەت سۈپىتىنى ئۆستۈ-
رۈشكە يېتەكچىلىك قىلىش ئۆلچىمىنى بېكىتىش ۋە ئۇ-
نى قوللىنىشنىڭ ئەهمىيىتى [J] . جۇڭگو جىددىي
قۇتقۇزۇش مېدىتسىناسى 948:(10)2009.29.
② ياڭ شىڭجۈن، ليۇجۇنشىڭ، گاۋشياڭيۈن
قاتارلىقلار. ئادەم قاتما ئىممۇنىتېت شارچە ئاقسىلى بىلەن
ئاق قان زەردابى قاتما ئانتىتوكسىنىنىڭ كلىنىكىدا قوللى-
نىلىشى جۇڭخۇا جىددىي قۇتقۇزۇش تېببىي ژۇرنالى،
,2004,13(5):350-351
③Sauaia A,Moore FA,Moore EE,et aI.Epidemioology of Trauma :areassessment[J] .Jdeath Trauma,1995,38:185-193.

ئۆزۈڭ يېيۈرمىقىنى قايىنتىپ ئىچىپ بەرسە، تولغاقتا شىپا بولىدۇ

قان تازىلاپ داۋالاشنىڭ كلىنىكىدىكى كۆپ خىل قوللىنىلىشى

خەلچەم نىياز، ئابلىكىم راخمان (842000)
(كۇچار ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى، كۇچار ناھىيىلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى)

قان تازىلاش تىلغا ئېلىنىسىلا كۆپ ساندىكى كىشىلەر قاننى دىئالىزلاشنى ئەسكە ئالىدۇ ھەمدە بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلەشكەن ۋە سۈيدۈكتىن زەھەرلەنگەن كىشىلەر كۆز ئالدىغا كېلىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بىز دائىم تىلغا ئالىدىغان دىئالىزلاش پەقەت قاننى تازىلاش تېخنىكىسىنىڭ بىر خىلى. قاننى تازىلاش تېخنىكىسى دائىمىي قائىدىلىك داۋالاش ۋاستىسى بولۇش بىلەن، خېلى بۇرۇنلا بۆرەك كېسەللىكلىرى ساھەسىدىن ھالقىپ كەتتى. تۆۋەندە قان تازىلاشنىڭ كلىنىكىدىكى قوللىنىلىشى ھەققىدە توختىلىپ ئۆتىمىز:

1. دىئالىزلاش پەقەت قان تازىلاش ئۇسۇلىنىڭ بىر خىلى

قان تازىلاش تېخنىكىسى 70 يىللىق تارىخقا ئىگە بولۇپ، ئەڭ دەسلەپتە بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلەشكەن بىمارلارغىلا قوللىنىلىپ كەلگەن. لېكىن قان تازىلاش تېختىكىسىنىڭ ئۈزلۈكسىز تەرەققىي قىلىشى ھەمدە ھەر خىل كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىغا بولغان تونۇشنىڭ چوڭقۇرلىشىشىغا ئەگىشىپ، قان تازىلاش نوقۇل بۆرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاشقىلا قوللىنىلىشتىن سىرت، يەنە باشقا كۆپ خىل كېسەللىكلەرنى داۋالاشقا قوللىنىلىپ، ناھايىتى ياخشى بولغان داۋالاش ئۈنۈمى بارلىققا كەلدى.

ھازىر كلىنىكىدا كۆپ قوللىنىلىۋاتقان قان تازىلاش تېخنىكىسى قاننى دىئالىزلاش، قاننى سۈزۈش، داۋاملىشىش خاراكتېرلىك قان تازىلاش (داۋاملىشىش خاراكتېرلىك دىئالىز ياكى سۈزۈش، ئاستا داۋاملىشىدىغان ھەددىدىن تاشقىرى سۈزۈش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، قان قۇيۇپ ئاقتۇرۇش، جىگەرنى سۈنئىي قۇۋۋەتلەش سىستېمىسى، ئىممۇنىتېتلىق سۈمۈرۈش (免疫吸附)، قان پلازمىسىنى ئالماشتۇرۇش (تاق پەردىلىك ۋە قوش پەردىلىك ئۇسۇل)، بەدەن سىرتىدىن ھېپارىنلاشتۇرۇپ، قان يېغىنى چۆكتۈرۈپ سۈمۈرۈش (体外肝素化血脂沉淀吸附) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2. دورىدىن زەھەرلىنىش ۋە يۈرەك زەئىپلىشىشنى قان تازىلاپ داۋالاش

1) دورىدىن زەھەرلىنىش: دورىدىن زەھەرلەنگەندە سۈمۈرۈلگەن زەھەرلىك تەركىبلەرنى ئاساسلىق قاندا بولۇپ، قاندىكى بۇ زەھەرلىك تەركىبلەر ۋاقتىدا تازىلاش بىمارنى قۇتقۇزۇشنىڭ مۇھىم ھالقىسى. قاننى دىئالىزلاش، قاننى فىلتىرلاش ۋە قاننى قۇيۇپ ئېقتىش ئۇسۇللىرى دورىدىن زەھەرلەنگەن بىمارلارنى داۋالاشقا قوللىنىلىدۇ. ئادەتتە زەھەرلىك دورىلارنىڭ فارماكولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكى، مەسىلەن: مولېكۇلالارنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، مايدا ئېرىشچانلىقى ياكى سۇدا ئېرىشچانلىقى، ئاساسلىق توقۇلمىلارغا تارقالغانمۇ ياكى قاندىمۇ؟ قان پلازمىسى ئاقسىلى بىلەن بىرىكىش نىسبىتى يۇقىرىمۇ ـ تۆۋەنمۇ؟ قاتارلىقلارغا ئاساسەن قان تازىلاش تېخنىكىسى تاللىنىدۇ.

2) جىگەر قېتىش: جىگەر قېتىشنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدىكى كېسەللەردە جىگەر ئىقتىدارى زەئىپلەشكەنلىكتىن دائىم بىلىرۇبىن ياكى قان ئاممىياكى قاتارلىق زەھەرلىك ماددىلار بەدەندە يىغىلىپ قېلىپ، ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئېغىر بولغاندا جىگەر مەنبەلىك ھوشسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، قان پلازمىسى ئالماشتۇرۇش بىلىرۇبىن سۈمۈرۈش ياكى جىگەرنى سۈنئىي قۇۋۋەتلەش سىستېمىسىدا داۋالاش ئارقىلىق، بىمارلارنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرىنى ئۈنۈملۈك ياخشىلاپ، جىگەر ئالماشتۇرۇشقا توغرا كەلگەن بىمارلارغا شارائىت ياراتقىلى بولىدۇ.

خايىلىڭ ئالدىدا كىبلەر، يوشانمان ئارقىدا كىبلەر

3) سوزۇلما خاراكتېرلىك يۇرەك زەئىپلىششىش:
سوزۇلما خاراكتېرلىك يۇرەك زەئىپلىششىش كېسىلى بىمارلىرى داۋاملىق بەدەندە سۇ يىغىلىپ قېلىش ۋە پۇت ئىششىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، يۇرەك زەئىپلىششىنىڭ تەرەققىياتىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپمۇ سۇسىزلاندۇرۇش ئۈنۈمى ياخشى بولمىغان بىر قىسىم كېسەللەرگە ئاستا داۋاملىششچان ھەددىدىن تاشقىرى سۈزۈش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا قان بېسىمغا تەسىر قىلمىغان ئاساستا، بەدەندىكى توقۇلما ئارىلىقىدىكى ئارتۇقچە سۇ تەركىبلىرىنى ئاستا - ئاستا تازىلاپ، بىمارنىڭ يۇرەك ئىقتىدارىنى ۋە بەدىنىدىكى ئىششىقنى ياخشىلىغىلى بولىدۇ.

4) سېپتىتسېمىيە(败血症): سېپتىتسېمىيە ياكى ئۆتكۈر ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا، كېسەلنىڭ قېنىدا كۆپ مىقداردا ياللۇغ فاكتورلىرى (炎性因子) بولىدۇ. دورا بىلەن ماسلاشتۇرۇپ داۋالاش ئالدىنقى شەرت ئاستىدا، داۋاملىشىش خاراكتېرلىك قان تازىلاپ داۋالاش قىلغاندا، بەدەندىكى ياللۇغ فاكتورلىرىنى تېز ھەم ئۈنۈملۈك تازىلاپ، بىمارنىڭ نورمال ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، ياللۇغنىڭ ئورگانىزملارغا بولغان زەخىملەندۈرۈشى يېنىكلىتىپ، سېپتىتسېمىيە بىمارلىرىنىڭ ھايات كەچۈرۈش ئۈنۈمىنى يۇقىرىلاتقىلى بولىدۇ.

5) ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېت كېسىلى: ئېغىر كېسەللىكلەردىن مۇسكۇللار كۈچسىزلىنىش، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، رىماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغى، سىستېمىلىق قان تومۇر ياللۇغى، بىرلەمچى كېڭىيىش خاراكتېرلىك بۆرەك مۇسكۇل كېسىلى، ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېتلىق كەم قانلىق، قاناشقا مايىللىق كېسىلى، قان نۆكچىسى مەنبەلىك قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ قاتارلىق ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېتلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ قېنىدا مەۋجۇت بولغان ئۆز بەدەنلىك ئانتىتېلا ياكى غەيرىي ئانتىتېلا شار ئاقسىلى كېسەللىكنىڭ تەرەققىي قىلىشتىكى ئاساسلىق ئامىل بولۇپ، ئۇنىڭ مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. قان پىلازمىسىنى ئالماشتۇرۇش ياكى ئىممۇنىتېتلىق سۈمۈرۈش ئۇسۇلى ئارقىلىق، بۇ كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلغۇچى ئانتىتېلالارنى ئۈنۈملۈك تازىلاپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

3. قان تازىلاش ئارقىلىق قان يېغىنى تازىلىغىلى بولىدۇ

ھازىر يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلى بىمارلىرى كۆنسېرى كۆپەيمەكتە، تۇيۇقسىز گاس بولۇپ قېلىش، ياشقا مۇناسىۋەتلىك سېرىق داغ چېكىنىش ۋە دىئابېتلىق پۇت كېسىلى قاتارلىقلار كۆپىنچە يۇقىرى ياغلىق قان كېسىلى ۋە يۇقىرى تالا ئاقسىللىق قان كېسىلى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. كلىنىكىدا قاندا ياغ كۆپىيىپ كېتىش كېسىلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىۋاتقان دورىلارنىڭ بەلگىلىك ناچار تەسىرى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە قىسمەن دورىلارنىڭ ئۈنۈمى ئاستا بولۇپ، بىر قىسىم جەمەت خاراكتېرلىك قاندا ياغ يۇقىرىلاش كېسەللىكلىرى داۋالاشقا ئۈنۈمى ئانچە كۆڭۈلدىكىدەك ئەمەس. بۇ كېسەللەرگە نىسبەتەن بەدەن سىرتىدىن ھېپارىنلاشتۇرۇپ قاندىكى ياغنى تىندۇرۇپ سۈمۈرۈش (PL.E.H) ياكى ئىممۇنىتېتلىق سۈمۈرۈش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا، تېز، بىخەتەر ۋە ئۈنۈملۈك داۋالىغىلى، شۇنداقلا غەيرىي قان يېغى تەركىبلىرىنى تاللاشچان تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. شۇ ئارقىلىق ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىنىڭ تەرەققىياتىنى ئاستىلىتىپ، يۇرەك سانجىقى، مېڭە تىقىلمىسى قاتارلىق بىرلەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ زەئىپلىششى بىلەن مۇناسىۋەتسىز بولغان كۆپلىگەن كېسەللىكلەرنىمۇ قان تازىلاش ئۇسۇلى ئارقىلىق داۋالىغىلى بولىدۇ.

ژۇرنىلىمىزغا ئېلان بېرىشىڭىزنى
قىزغىن قارشى ئالىمىز !

كاۋاۋچىننى سوقۇپ، دانخورەك ئۈستىگە چاپسا، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسىلىنى ئۇيغۇر تېبابەت ئۇسۇلىدا داۋالاش

ئابدۇسالام ئابباس (843000)

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى، خىزمەت مۇھىتى، تۇرمۇش ئادەتلىرى ۋە يېمەك - ئىچمەكنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ، كىشىلەرنىڭ بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى كۈندىن - كۈنگە كۆپەيمەكتە، بولۇپمۇ ياش ۋە ئوتتۇرا ياش كىشىلەردە كۆپ كۆرۈلمەكتە. بەل - پۇت ئاغرىش كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئالامىتى بولۇپ، سەۋەبى مۇرەككەپ، ئادەتتە زەخىملىنىش ۋە چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسىلى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ۋەكىل خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇ، بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسىدىكى چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئاساسىدا پەيدا بولىدۇ، زەخىملىنىش بۇ كېسەلنى قوزغاشتىكى مۇھىم سەۋەب. بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى بەدەننىڭ ئېغىرلىقىنى كۆتۈرۈش كۈچى ئەڭ ئېغىر بولغان ئورۇن. ئۇ مول ئېلاستىكلىققا ۋە چىداملىققا ئىگە بولغانلىقتىن، ئوڭاي زەخىملەنمەيدۇ. لېكىن 20 ياشتىن كېيىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى چېكىنىشكە باشلاپ، يىلىك يادروسىدىكى سۇنىڭ مىقدارى ئازىيىدۇ ھەمدە ئارىلىق تەخسسىنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە كۆتۈرۈش كۈچىگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تەدرىجىي چېكىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، دائىم بېسىلىش، قايرىلىش ۋە سىرتقى زەخىمنىڭ تەسىرىگە ئۇچراش، ئۇنىڭدىن باشقا، ئىچكى - تاشقى ئامىللار تۈپەيلىدىن ئادەمنىڭ مىجەزى ئۆزگىرىش، خىلتلار تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇش، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى ۋە غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىشى سەۋەبىدىنمۇ بەل ئومۇرتقا تەخسسنى ئوراپ تۇرىدىغان تالالىق ھالقىلار يېرىلىپ، يىلىك يادروسى پۇلتىيىپ چىقىپ، بۇ خىل كېسەللىكنى شەكىللەندۈرىدۇ.

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسىلىدىن بولغان بەل - پۇت ئاغرىقىنىڭ سەۋەبىنى تۆۋەندىكى 3 تۈرگە يىغىنچاقلاشقا بولىدۇ: ① يېرىلغان ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى توقۇلمىلىرى ھاسىل قىلغان خىمىيىلىك ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى ۋە ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېت رېئاكسىيىسى نېرۋا يىلتىزىدا ياللۇغ پەيدا قىلىدۇ؛ ② پۇلتىيىپ چىققان يىلىك يادروسى ياللۇغلانغان نېرۋا يىلتىزىنى بېسىپ ياكى تارتىپ، ئۇنىڭ سۇلۇق ئىششىشىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇپ ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ؛ ③ زەخىملەنگەن نېرۋا يىلتىزى ياللۇغ پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنى غىدىقلاپ، نېرۋا ئەتراپ توقۇلمىلىرى قان تولۇش ۋە سۇلۇق ئىششىق پەيدا قىلغانلىقتىن، ئاغرىق تۆۋەنگە قاراپ تارقىلىدۇ. بۇ خىل ئاغرىق كۆپىنچە بەل، ساغرا قىسمى، پۇتنىڭ ئارقا تەرىپى، پاقالچاق ئالدى ياكى سىرتقى يان تەرىپى، ئوشۇق، پۇت دۈمبىسى، پۇت ئالىقىنى ۋە پۇت بارماقلىرىغىچە تارقىلىدۇ ھەمدە پۇت ئۇيۇشىدۇ. ئېغىر بولغاندا مۇسكۇل يىگىلەش ۋە كۈچسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش: بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسىلىنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ، داۋالاش تۈرلىرىمۇ كۆپەيمەكتە. مەسىلەن: ئوپېراتسىيە قىلىپ، بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسىدىكى ئۆسۈكچىنى قىرىش، يىلىك يادروسىنى خىمىيىلىك ئۇسۇل بويىچە ئېرىتىپ داۋالاش، لازېر نۇر بىلەن پارغا ئايلاندۇرۇپ بېسىمنى پەسەيتىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى بار بولۇپ، يۇقىرىقى داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بارلىق ھەممە بىمارغا ماس كېلىش دائىرىسى چەكلىك بولۇپ، كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىش نىسبىتى يۇقىرى بولۇشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلمەكتە.

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسسى پۇلتىيىپ چىقىش

زارلانماي ئىشلىسەڭ، خارلانماي چىشلەيسەن

كېسەلنى ئۇيغۇر تېبابىتى ئۇسۇلى بويىچە داۋالىغاندا، داۋالاش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرۈپ، ساقىيىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ. ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاشتا، ئالدى بىلەن كېسەللىك سەۋەبىنى پۇختا ئىگىلەپ، ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە، بەدەندىكى غەيرىي تەبىئىي خىلىت ئۆزگىرىشىدىن بولغان بولسا، ئالدى بىلەن بەدەندىكى غەيرىي كېسەللىك ماددىلىرىنى تازىلاش ئۈچۈن، ماس ھالدىكى مۇنزىج ۋە مۇسھىل بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئاندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا ئىچى - سىرتىدىن دورا بىلەن داۋالاش قىلىنىدۇ. ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، پەي - مۇسكۇللارنى ۋە سۆڭەك - كۆمۈرچەكلەرنى چىڭىتىش، بەدەندىكى سوغۇق يەلنى ھەيدەپ، ھۆللۈك يوقىتىش مەقسىتىدە سۆرۈنجان كاپسۇلى، مەجۇنى چۆپچىن، ھەدىسەمارى بەرەس، ھەببى ئازاراقى، مەجۇنى ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلارنى تاللاپ، ئۆلچەم بويىچە ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىمارنى قاتتىق كارىۋاتتا مۇقىم ئارام ئالدۇرۇش بىلەن بىرگە، سۇفۇپى ئاقىرقەرھا تالقىنى تەييارلاپ، قىزىلگۈل مېيى ياكى يىلان مېيىغا ئارىلاشتۇرۇپ، زىمات تەييارلاپ، بەل قىسمىغا تېڭىپ، فىزىكىلىق ئۇسۇلى (PDT) دا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئارقىلىق ئەتراپ قان تومۇرنى كېڭەيتىپ، قاننىڭ ئېقىش مىقدارىنى كۆپەيتىپ، قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، نېرۋا غولىدىكى سۇلۇق ئىششىقنى ياندۇرۇپ، مۇسكۇللارنىڭ ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاپ، بەدەن مېتابولىزمىنى ياخشىلىغاندىلا، بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ساقىيىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ.

ئۇۋۇلاپ داۋالاش: بۇ بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسەلنى داۋالاشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇللارنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇۋۇلاش ئارقىلىق مىكرو قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ، مۇسكۇللارنى بوشىتىپ، قاننى جانلاندۇرۇپ، ئاغرىق توختاتقىلى ھەمدە بەل ئومۇرتقا ئۆسۈكچىسنى يوقاتقىلى بولىدۇ.

تارتىپ داۋالاش: تارتىپ داۋالاشتا تارتىش ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى، ئېغىر - يېنىكلىكى ۋە تارتىشنىڭ تېز - ئاستا بولۇشى كېسەللىكنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى تەرەققىياتنىڭ تېزلىشىشىغا ئەگىشىپ، ئاپتوماتىك ھېسابلاپ، تىزگىنلەيدىغان كۆپ ئىقتىدارلىق تارتىش كارىۋاتلىرى بارلىققا كەلدى. تارتىپ داۋالاش بەل ئومۇرتقا ئارىلىقىنى كېڭەيتىپ، بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى ئىچىدىكى بېسىمنى پەسەيتىپ، بەل مۇسكۇللىرىنىڭ سىپازمىلىنىشىنى بوشىتىپ، ئاغرىق پەسەيتىدۇ.

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسەلنى يۇقىرىقىدەك ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە ئىچى - سىرتىدىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش بىلەن بىرگە، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئۇۋۇلاش، تارتىش قاتارلىق ئۇسۇللارنى ئىلمىي ئۇسۇلدا بىرلەشتۈرگەندە، بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسەلنى ئۈنۈملۈك، بىخەتەر داۋالاپ، ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى ھەمدە بىمارلارنىڭ داۋالىنىش يۈكىنى يەڭگىللەتكىلى بولىدۇ.

ھاۋا ۋە بىلىم

بىر ياش سوقراتتىن سوراپتۇ:

– قانداق قىلسام كۆپ بىلىم ئالالايمەن؟

سوقرات ئۇنى دېڭىز بويىغا باشلاپ بېرىپ سۇغا ئىتتىرىپ چۈشۈرۈۋېتىپتۇ. ئۇ ياش مىڭ تەستە سۇدىن بېشىنى چىقىرىپ قىرغاققا ئۈزۈپ چىقىۋاپتۇ.

– سۇ ئىچىدە ھەممىدىن بەكرەك نېمىنى ئويلىدىڭىز؟ – سوراپتۇ سوقرات.

– ئەلۋەتتە ھاۋانى ئويلايمەندە! - دەپتۇ ياش.

– توغرا ئېيتتىڭىز، – دەپتۇ سوقرات، – ئىلىم تەھسىل قىلغاندىمۇ مۇشۇنداق ئىنتىلىش بولۇشى كېرەك.

«مەشھۇر شەخسلەرنىڭ ھەزىللىرى» كىتابىدىن ئېلىندى

يۈز يۇيىدىغان سۇغا ئاچچىقسۇنى قوشۇۋەتسە، يۈزنى ئاقارتىدۇ

قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسىلىنى داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

گۈزەلنۇر غوپۇر (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى قان كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ (PTI) ئائىلانما قان تەركىبىدىكى قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانى نورمال ساندىن ئازىيىپ، شىللىق پەردىلىرىدە، ھەتتا ئىچكى ئەزالاردا قاناش پەيدا قىلىشنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ نورمالسىز قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب. قان پلاستىنكىسى مۇھىم قوغداش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇپ، ئاساسلىقى ئادەم بەدىنىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك قان توختىتىش، قاننى ئۇيۇتۇش ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئىچكى ئېپىتېلىيىسىنىڭ مۇكەممەللىكىنى ساقلاش جەھەتتە ئىپادىلىنىدۇ. قان پلاستىنكىسىنىڭ سانىنى ھېسابلاشتا بىرلىك ھەجىمدىكى ئەتراپ قاندىكى قان پلاستىنكىسىنىڭ سانى ھېسابلىنىدۇ، ئادەتتە ھەربىر لىتىردا 100 مىڭدىن 300 مىڭغىچە بولىدۇ، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانى 100 مىڭدىن ئاز بولسا، قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش دەپ ئاتىلىدۇ.

كلىنىكىدا قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ پەۋقۇلئاددە كېلىپ چىققان بىرلەمچى خاراكتېرلىك ۋە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە ئايرىلىدۇ. پەۋقۇلئاددە كېلىپ چىققان قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ ئاساسلىقى ئۆز بەدەنلىك ئانتىتېلا (قارشى تەنچە) قان پلاستىنكىلىرى بىلەن بىرىكىپ، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ھايات كەچۈرۈش ۋاقتىنى قىسقارتىۋەتكەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسىلىنىڭ كىشىلەر ئارىسىدا پەيدا بولۇش نىسبىتى تەخمىنەن ئون مىڭدا بىر (1/10000) بولۇپ، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىدا ئۆتكۈر تىپلىق ۋە سوزۇلما تىپلىق دەپ ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ. سوزۇلما تىپلىقى قۇرامىغا يەتكەن كىشىلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئۆتكۈر تىپلىقى بالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك كۆپىنچە تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ. ئادەتتە كېسەل پەيدا بولۇشتىن 3~1 ھەپتە ئىلگىرى يۇقۇملىنىش كېسەللىك تارىخى بولۇپ، كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى جىددىي بولىدۇ ھەمدە تىترەك ئولىشىش، قىزىش قاتارلىق دەسلەپكى كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. سوزۇلما قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسىلىدە كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى يوشۇرۇن بولۇپ، ئوتتۇرا ياشلىق ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ بەدەندىكى قاناش ئىپادىلىرى كۆپىنچە سۆسۈن داغ پەيدا بولۇش خاراكتېرلىك بولۇپ، تېرە شىللىق پەردىلىرىدە قان قايغان نۇقتا ۋە قان قېپىش دېغى پەيدا بولىدۇ. شىللىق پەردە قاناش، بۇرۇن قاناش، چىش مىلىكى قاناش، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسى قاناش، قان سىيىش ياكى ھەيز كۆپىيىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۆزلۈكىدىن پەيدا بولىدىغان قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسىلىدە كېسەللىك ئەھۋالى كۆپىنچە ئۆزلۈكىدىن تىزگىنلىنىدۇ، ئادەتتە 4 ھەپتىدىن 6 ھەپتىگىچە داۋاملىشىدۇ. %95 كېسەللەر ئۆزلۈكىدىن ساقىيىدۇ. سوزۇلما قان پلاستىنكىلىرى كېمىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ كېسىلى تەكرار قوزغىلىدۇ، ئۆزلۈكىدىن ساقىيىدىغانلىرى ئاز بولىدۇ، ھەر قېتىم قوزغالغاندا بىر نەچچە ھەپتە ياكى بىر نەچچە ئاي داۋاملىشىدۇ، ھەتتا بىر نەچچە يىلغىچە سوزۇلىدۇ.

1. ئادەتتىكى داۋالاش

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللەر

1) ئاساسلىقى كېسەللىك قوزغالغان 2~1 ھەپتە ئىچىدە قاناش ئەھۋالى نىسبەتەن ئېغىرراق بولىدۇ، شۇڭلاشقا كېسەللىك قوزغالغان دەسلەپكى مەزگىلدە بىمار ھەرىكىتىنى ئازايتىش، يارىلىنىشتىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ باش زەخمىسىدىن ساقلىنىش، ئېغىر كېسەللەر

يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك.

2) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە تېزگىنلەش كېرەك. دورىلاردىن ئاسپىرىن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

3) يېتەرلىك سۇيۇقلۇق بېرىش (ئاسما ئوكۇل سېلىش)، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى يېيىش، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4) قاناشچانلىقنى ئازايتىش ئۈچۈن، دائىم كۆپ مىقداردا ۋىتامىن C بېرىلىدۇ. قىسمەن دائىرىدە قان چىققانلارغا قارىتا قانىغان جاينى بېسىپ قان توختىتىش كېرەك.

5) ئادەتتىكى كېسەللەرنى ئالاھىدە داۋالاش ھاجەتسىز.

6) ئەگەر ئېغىر دەرىجىدە قانىغان ياكى مېڭىگە قان چۈشۈش ئەھۋالى بار دەپ گۇمان قىلىنسا، تۈرلۈك قان توختىتىش تەدبىرلىرىنى پائال قوللىنىش لازىم.

سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللەردە قاناش ئەھۋالى ئېغىر بولمىسا ياكى ساقىيىش مەزگىلىدە ئالاھىدە داۋالاش ھاجەتسىز، لېكىن سىرتتىن زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك، بەزىدە يەڭگىل نەپەس يولى يۇقۇملانسا، ئېغىر دەرىجىدىكى قايتا قوزغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلاق ھورمونى (肾上腺皮质激素): بۇ ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئالدىن قوللىنىدىغان داۋالاش ئۇسۇلى بولۇپ، تېزدىن ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 80% كە يېتىدۇ. ئادەتتە پرېدنىزون (泼尼松) نى كۈنىگە 30mg~60mg بىر نەچچە قېتىمغا بۆلۈپ ياكى بىر قېتىمدىلا ئىچكۈزۈلىدۇ، كېسەللىكى ئېغىرلارغا پرېدنىزون بىلەن ئوخشاش مىقداردىكى مېتىل پرېدنىزون (甲基泼尼松龙) نى ۋېنادىن تېمىتىپ بېرىپ، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن، ئىچىشكە ئۆزگەرتىش كېرەك. قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانى كۆپىيىپ نورماللاشقان ياكى نورمالغا يېقىنلاشقاندىن كېيىن، مىقدارىنى تەدرىجىي ئازايتىش (ھەر ھەپتىدە 5mg دىن ئازايتىش)، ئەڭ ئاخىرىدا 5~10mg/d (كۈنىگە 5mg دىن 10mg غىچە) قامداپ داۋالاشقا ئۆزگەرتىپ، 3 ~ 6 ئايغىچە داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

3. تالنى كېسىپ ئېلىۋېتىش

1) ماس كېلىدىغان كېسەللەر: ① گلۇكوكورتىكوئىد (بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلاق ھورمونى) بىلەن 3 ~ 6 ئايغىچە مۇنتىزىم داۋالىسىمۇ ئۈنۈمى بولمىغانلار؛ ② گلۇكوكورتىكوئىد بىلەن قامداپ داۋالاش مىقدارى كۈنىگە 30mg (30mg/d) دىن ئارتۇق بولغانلار؛ ③ گلۇكوكورتىكوئىدنى ئىشلىتىش چەكلىنىدىغان ئەھۋاللار بارلار.

2) تالنى ئېلىۋېتىش (مەنئى قىلىنىدىغانلار): ① 2 ياشتىن كىچىك بالىلار؛ ② ھامىلدارلار؛ ③ باشقا كېسىلى بولغانلىقتىن ئوپېراتسىيىگە بەرداشلىق بېرەلمەيدىغانلار.

4. ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلاش دورىلىرىنى ئىشلىتىش. بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى پەقەتلا گلۇكوكورتىكوئىد ۋە تالنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولمىغانلارغا قوللىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىدىغان دورىلاردىن سىكلوفوسفامىد (环硝酰胺) نى 1.5mg/kg.d~3mg/kg.d (ھەر كۈنى بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ھەر كىلوگرامىغا 1.5mg دىن 3mg غىچە ھېسابلاپ ئىشلىتىش) ئىچكۈزۈلىدۇ. ۋىنكرىستىن (长春新碱) نى ھەر قېتىمدا 1mg ~ 2mg دىن، ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم ۋېنادىن تېمىتىپ بېرىلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ ھەممىسىنىڭ ئېغىر دەرىجىدە ئەكس تەسىرى بار. شۇڭا ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

5. كۆپ مىقداردىكى گامما شار ئاقسىلىنى ۋېنادىن ئاسما ئوكۇل قىلىپ بېرىش: ئېغىر دەرىجىدە قانىغان كېسەللەرگە پىششىقلاپ ئىشلەنگەن گامما شار ئاقسىلى (IgG) نى ۋېنادىن كۆپ مىقداردا بېرىشكە بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈنىگە ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 0.4g دىن ئۇدا بەش كۈن ئىشلىتىلىدۇ. بۇ تەخمىنەن 80% ~ 70% گىچە كېسەللەردە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانىنى كۆپەيتىدۇ. لېكىن بۇ خىل پىششىقلاپ ئىشلەنگەن مەھسۇلاتنىڭ باھاسى قىممەت بولغانلىقتىن، كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىش تەشەببۇس قىلىنمايدۇ.

ئۆز - ئۆزىنىڭ ساقلىقىنى ساقلاش

1. سالامەتلىكى ئەسلىگە كېلىش باسقۇچىدا بەزىبىر بەدەن چېنىقتۇرۇش ھەرىكەتلىرىگە مۇۋاپىق قات-

ئانارنى ئېزىپ ئارىلاشتۇرۇپ يۈزگە چايسا، يۈزدىكى داغنى چۈشۈرىدۇ

ناشسا بولىدۇ، مەسىلەن: سەيلە قىلىش، ئاستا يۈگۈرۈش، تەيجى گۇمپىسى ئويناش قاتارلىقلار ئارقىلىق تەن ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇپ، كېسەلگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرسا بولىدۇ.

2. يېمەك - ئىچمەكتە تەرتىپلىك بولۇش، ئاقسىل ۋە ۋىتامىن كۆپ بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش لازىم. مەسىلەن: بۇغداي، قوناق، نومى گۈرۈچى، پۇرچاقلار، مايسىز گۆش، تۇخۇم قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، يېڭى مېۋىلەرنى كۆپرەك يېيىش. مەسىلەن: ئالما، چىلان، ياڭاق، قىزىل پوستلۇق خاسىڭ مېغىزى، پالەك، كۆك لازا، يېسىۋىلەك (بەسەي) قاتارلىقلار. ئاچچىق، مايلىق ۋە ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، تاماكا، ھاراق قاتارلىق غىدىقلىغۇچى خۇسۇسىيىتى بار نەرسىلەرنى تاشلاش كېرەك.

3. قان پلاستىنكىلىرىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ئىمكان بار ساقلىنىش كېرەك. مەسىلەن: رىفامپىن (利福平)، ئاسپىرىن، كۇينىن (奎宁)، سېفالوسپورىن(头孢菌素)، دىگىتوكسىن (洋地黄毒甙) قاتارلىقلار.

4. ئادەتتە كۆڭۈلنى خۇشال تۇتۇش، روھىي جەھەتتە ھەددىدىن زىيادە جىددىيلىشىپ كېتىشتىن ساقلىنىش، شەخسىي تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىش، ھەر خىل يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بولۇپمۇ سىرتتىن زەخىملىنىشنىڭ يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

سۈيدۈك يولىغا تاش چۈشۈشنىڭ دىئاگنوزى ۋە ئۇنى داۋالاش

ئەسقەر ئامان (843100)

(ئونسۇ ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 2- بۆلۈمى)

سۈيدۈك يولىدا تاش پەيدا بولۇش بىر قەدەر ئاز ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ كۆپ ساندىكىلىرى ئىككىلەمچى تاش بولۇپ، بۆرەك ۋە دوۋساقتا پەيدا بولغان تاشلار سۈيدۈك ئارقىلىق تۆۋەنگە چۈشۈپ، سۈيدۈك يولىدا توسۇلۇپ تۇرۇپ قېلىشتىن پەيدا بولىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى بىرلەمچى تاش بولۇپ، سۈيدۈك يولى تارىيىش، سۈيدۈك يولىدىكى يات ماددا قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن سۈيدۈك يولىنىڭ ئۆزىدە پەيدا بولغان تاشنى كۆرسىتىدۇ.

ئاساسلىق كلىنىك ئىپادىسى بولسا، بىمارلارنىڭ چات ئارىلىقى قاتتىق ئاغرىش بىلەن جىددىي خاراكتېرلىك سۈيدۈك يېغىلىپ قېلىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە سىيگەندە كۆيۈش، سىيىش قىيىنلىشىش، سىيگەندە ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ھەتتا سۈيدۈك يول ئېغىزىدىن قان تامچىلايدۇ. سۈيدۈك يولىدا تاش پەيدا بولغان بىمارلارغا دىئاگنوز قويۇشتا، تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش ئىنتايىن مۇھىم:

1. كېسەللىك تارىخى جەھەتتە: بىمارلاردا چات ئارىلىقى ئاغرىش، جىددىي خاراكتېرلىك سۈيدۈك يېغىلىپ قېلىش، سۈيدۈك يولى قاناش، سىيىش قىيىنلىشىش، سىيگەندە ئاغرىش، سۈيدۈك تۇيۇقسىز توختاپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئاغرىق چات ئارىلىقى ۋە ئۇرۇقدان خالتىسىغا تارقىلىدۇ. ئەگەر بىمارلاردا سۈيدۈك يول ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا يىرىڭلىق ئاجرالمىلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرگەندە دوۋسۇن سۆڭەكنىڭ ئۈستۈنكى قىسمى تومپىيىپ چىقىپ باسقاندا ئاغرىيدۇ. ئەرلەردە ئالدى سۈيدۈك يولىدىكى تاشنى زەكەر قىسمىدىن ياكى چات ئارىلىقى قىسمىدىن تۇتۇپ بايقىغىلى بولىدۇ، ئەگەر ئارقا سۈيدۈك يولىدىكى تاش بولسا، مەقئەت يولىغا بارماق سېلىپ تەكشۈرگەندە تاشنى بايقىغىلى بولىدۇ. ئايال بىمارلاردا بولسا جىنسىي يول ئارقىلىق تاشنى تۇتۇپ بايقىغىلى بولىدۇ.

3. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق دىئاگنوز ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە ۋە رېنتگېن نۇرىدا سۈرەتكە ئالغاندا

ھاراق ئەقىلنى كېمەيتىدۇ، تاماكا قۇۋۋەتنى

تاشنى بايقىغىلى بولىدۇ؛ سۈيدۈك يولى ئەينىكىدە تەكشۈرگەندىمۇ تاشنى بىۋاستە كۆزەتكىلى بولىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، سۈيدۈك يولىنى تەكشۈرۈش سىمىنى سۈيدۈك يولىغا سالغاندا، سىم بىلەن تاشنىڭ تېگىشكەن ئاۋازىنى ھېس قىلغىلى بولىدۇ.

داۋالاشتا تاشنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى، تاش پەيدا بولغان ۋاقىتنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىغا ئاساسەن، داۋالاش ئۇسۇللىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. ئەگەر توغرا دىئاگنوز قويۇپ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلىنى قوللانمىغاندا، سۈيدۈك يولى تارىيىپ كېتىش، سۈيدۈك ئاقمىسى، سۈيدۈك يولى ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش قاتارلىق ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ۋاقتىدا مۇۋاپىق ئۇسۇلنى قوللىنىپ، تاشنى چىقىرىۋېتىش ۋە شۇ ئارقىلىق سۈيدۈك يولى توسۇلۇشىنى يوقىتىپ، سۈيدۈكنىڭ راۋانلىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم.

سۈيدۈك يولىدىكى تاشنى داۋالاشتا، تۆۋەندىكىدەك بىر قانچە نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش ۋە تاشنىڭ ئورنىغا ئاساسەن مۇۋاپىق ئۇسۇلنى قوللىنىش كېرەك.

1. تاش بىر قەدەر كىچىك ۋە شەكلى يۇمىلاق بولسا، سۈيدۈك يولىدىن سىلىقلاش مېيى كىرگۈزۈپ كۆچەپ سىيىپ چىقىرىۋېتىش ياكى قول بىلەن ئاستا - ئاستا سىقىپ چىقىرىۋېتىش كېرەك. سۈيدۈك يولىنى ناركوز قىلغاندىن كېيىن، سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىغا قارىتىپ ئاستا - ئاستا سىقىپ چىقىرىۋەتسىمۇ بولىدۇ.

2. ئەگەر ئارقا سۈيدۈك يولىدىكى تاش بولسا سۈيدۈك يولىدىن سىلىقلاش مېيىنى كىرگۈزگەندىن كېيىن، سۈيدۈك يولىنى تەكشۈرۈش سىمىدا تاشنى دوۋساققا ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىش، دوۋساققا كىرگۈزگىلى بولمىسا، سۈيدۈك يولىنى يېرىپ ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلى بىلەن بىر تەرەپ قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك.

3. ئالدى سۈيدۈك يولىدىكى تاش بولسا، سۈيدۈك يولىغا سىلىقلاش مېيىنى كىرگۈزگەندىن كېيىن، تاشنى ئاستا-ئاستا سۈيدۈك يولى ئېغىزىغا قارىتىپ سىقىپ چىقىرىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە قىسقۇچ بىلەن قىسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. مەشغۇلاتنى ئامال بار سىلىق ۋە يەڭگىل ئىشلەش، قوپاللىق قىلماسلىق، سۈيدۈك يولىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر بىمارنىڭ سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزى كىچىك ياكى سۈيدۈك يولى قارايغان بولسا، سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە كېڭەيتىش كېرەك. ئەگەر بۇ ئۇسۇلنى قوللانغاندىمۇ تاشنى ئالغىلى بولمىغاندا، سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى يېرىپ تاشنى ئېلىش كېرەك. ئەگەر تاشنىڭ سىرتقى شەكلى قوپال بولۇپ، يەرلىك ئورنىدا قىسىلىپ تۇرۇپ قالغان ۋاقتى ئۇزۇن بولغان بولسا ھەمدە ئوكۇلىلقچە مىدىرلاتقىلى بولمىسا، سۈيدۈك يولى ئەينىكىدە ئېلىش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. سۈيدۈك يولى ئەينىكى بولمىغان ئەھۋالدا، ئاندىن سۈيدۈك يولىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسى ئارقىلىق تاشنى ئېلىشنى ئويلىشىش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن سۈيدۈك ئاقمىسى يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

4. سۈيدۈك يولىدا يات ماددا بار بولسا، سۈيدۈك يولى تارايغان بولسا ياكى يۇقىرىقىلارغا قوشۇلۇپ سۈيدۈك يولى ياللۇغلانغان بولسا، ھەممىسىنى بىرلا ۋاقىتتا بىر تەرەپ قىلىش ئارقىلىق، تاشنىڭ قايتا پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئەگەر يۇقىرىقى سۈيدۈك يولى ۋە دوۋساقنىڭ ئىچىدە تاش بولسا، ئۇنىمۇ ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

5. جىددىي خاراكتېرلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كۆرۈلگەندە، ئالدى بىلەن دوۋساقنى تېشىپ بىر قىسىم سۈيدۈكنى چىقىرىۋېتىپ، دوۋساقنىڭ ئىچكى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش، شۇ ئارقىلىق بىمارنىڭ ئازابىنى يەڭگىللىتىش كېرەك.

6. كېسەللىك تارىخىنى ئىنچىكىلىك بىلەن سوراش، بەدەن تەكشۈرۈشنى ئەستايىدىل ئىشلەش، سۈيدۈك يولىنى B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق دىئاگنوز ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش، شۇ ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويۇشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە تېگىشلىك بولغان ئوپېراتسىيە تەييارلىقىنىمۇ قىلىپ قويۇش لازىم.

ساقلام تۇرمۇشقا
مۇشتەرى بولۇڭ

پىياز سۈيىنى كۆزگە تېمىتىپ بەرسە، كۆز ياشاغىراشقا شىپا بولىدۇ

ياشانغانلاردىكى قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش كېسىلىنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

بۇخەلچەم مىجىت (842004)
(كۇچار ناھىيە ئۇچتۇستەك يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى)

قالقانبەز ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ چوڭ ئىچكى ئاجراتما بېزى بولۇپ، كانايىنىڭ ئىككى تەرىپىگە جايلاشقان. ئۇ يودنى قوبۇل قىلىپ، قالقانبەز هورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىپ، ئادەم بەدىنىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارى ۋە مېتابولىزم پائالىيەتلىرىنى تەڭشەيدۇ. قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش كېسىلى قالقانبەز هورمونى زىيادە ئاجرىلىپ چىقىشتىن كېلىپ چىققان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى بەزىلەردە ئاستا بولسا، يەنە بەزىلەردە تېز بولىدۇ. كۆپىنچە بىر قانچە ھەپتىدىن بىر قانچە ئاي ئىچىدە قالقانبەز تەدرىجىي چوڭىيىدۇ. ئادەتتە بىمارلاردا تۆۋەن قىزىتما، يۈرەك سېلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، تاماقنى كۆپ يېسىمۇ قورسقى تېزلا ئېچىش، ئوڭاي ئاچچىقلىنىش، ئورۇقلاش، كۆپ تەرلەش، كۆز ئالمىسى پۇلتىيىپ چىقىش، چوڭ تەرەت قېتىم سانى كۆپ بولۇش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك ئوتتۇرا ياش ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياشانغانلاردا قالقانبەز ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي يىگىلەنگەنلىكتىن، ئىقتىدارىمۇ ماس ھالدا ئاجىزلايدۇ. قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا، گەرچە قالقانبەز ھورمونىنىڭ ئاجرىلىشى كۆچەيسىمۇ، ئەمما قاننىڭ قالقانبەز ھورمونى بىلەن بىرىكىش كۈچى ئاجىزلىغانلىقتىن، ئورگانىزم توقۇلمىلىرىنىڭ قالقانبەز ھورمونىغا بولغان ئىنكاسچانلىقى ئاجىزلايدۇ. شۇڭا، ياشانغانلاردىكى قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى ياشلارنىڭكىدىن پەرقلىنىدۇ. ياشانغانلاردا قورساق تېز ئېچىش، ئوڭاي ئاچچىقلىنىش ۋە قالقانبەز يوغىناش قاتارلىق تىپىك ئالامەتلەر گەۋدىلىك ئىپادىلەنمەي، ئوڭايلا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. ئادەتتە ياشانغانلاردىكى قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىپ كېتىش كېسىلىنىڭ تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل كلىنىك ئالاھىدىلىكى بولىدۇ:

1. يۈرەك كېسەللىك ئالامىتى ئاساس قىلىپ، ئوڭايلا ئورگان خاراكتېرلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ مىقداردىكى قالقانبەز ھورمونىنىڭ تەسىرىدە يۈرەكنىڭ يۈكى ئېشىپ، يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئالامەتلىرىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئەمما يۈرەك سوقۇش تېزلىشىپ كېتىش ئەھۋالى ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، لېكىن دالانچە تىترەش، دالانچە سىلكىنىش قاتارلىق كۆپ خىل يۈرەك رىتىمسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ؛ بەزىلەردە يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالامەتلىرى، يۈرەك سانجىقى، ھەتتا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئالامەتلىرى ئىپادىلىنىشىمۇ مۇمكىن. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، 40 ياشتىن ئاشقان قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچەيگەن بىمارلارنىڭ 1/3 ىدە قالقانبەز ئىقتىدارى كۆچىيىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكى، %5 بىماردا يۈرەك دالانچىسى تىترەش ئەگىشىپ كېلىدىكەن.

2. ھەزىم قىلىش سىستېمىسىنىڭ كېسەللىك ئالامىتى ئاساس قىلىنغان بىمارلاردا، كۆپىنچە ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، ماغدۇرسىزلىنىش، تاماق خالىماسلىق، ئىچ سۈرۈش، قەۋزىيەت ياكى ئىچ سۈرۈش بىلەن قەۋزىيەت ئالمىشىپ تۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، ئوڭايلا سوزۇلما خاراكتېرلىك ھەزىم قىلىش سىستېمىسى كېسەللىكلىرى ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە كۆپ ئېنېرگىيە سەرپ قىلغانلىقتىن، بەدەن ئېغىرلىقى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، ھەتتا بەزىلەر قىسقا ۋاقىت ئىچىدىلا 10kg~20kg ئورۇقلاپ كېتىپ، يامان سۈپەتلىك

ئوبدان ئادەم ئۆلدىن ئايرىلماس، نەگە بارسا خار بولماس

ئۈسىمدىن گۇمان قىلىنىدۇ.

3. روھىي كېسەللىك ئالامەتلىرى ئاساس قىلىنغان بەزى ياشانغان قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كەتكەن بىمارلاردا نەشۋىشلىنىش، سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش، ئوڭاي ھاياجانلىنىش، ئۇخلىماسلىق قاتارلىق سىمپاتىك نېرۋا غىدىقلىنىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلۈپ، ئوڭايلا خاتا ھالدا كلىماكتېرىيە دەۋرى يىغىندى ئالامىتى، نېرۋا ئاجىزلىق قاتارلىق دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. ئەكسىچە بەزى ياشانغان بىمارلاردا كەيپىياتى سۇلغۇن، ئىنكاسى ئاستا، چىرايى تاتىراڭغۇ بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ سۇلغۇنلىشىش تىپلىق قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىشنىڭ ئالاھىدە تىپى بولۇپ، ئوڭايلا خاتا ھالدا ياشانغانلاردىكى خامۇشلۇق كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ.

بۇنىڭدىن باشقا، بەزى قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كەتكەن ياشانغانلاردا قاندىكى كالىي تۆۋەنلەش ۋە مۇسكۇل پالەچلىنىش ئالامىتى كۆرۈلۈپ، ئوڭايلا كالىي تۆۋەنلەشتىن كېلىپ چىققان مۇسكۇل پالەچلىنىش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. شۇڭا، خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يۇقىرىقىدەك تىپىك بولمىغان قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلىگە ئالاھىدە ئاگاھ بولۇش كېرەك. يەنى قالقانبەز چوڭىيىش ئەھۋالى بارمۇ - يوق؟ كۆز ئالمىسى پۇلتىيىپ چىققانمۇ؟ مېتابولىزم كۈچىيىپ كېتىش ئالامەتلىرى بارمۇ؟ كەيپىياتى تۇراقسىز بولۇش ئەھۋاللىرى بارمۇ؟ دېگەندەك ئەھۋاللارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. بۇلار پەقەت دىئاگنوز قويۇشتا پايدىلىنىشقىلا بولىدۇ، دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇش ئۈچۈن، قاندىكى يودنىڭ سۈمۈرۈلۈش ئەھۋالى ۋە T3، T4 نى تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. دىئاگنوز ئايدىڭلاشقان ھامان قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلىنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە داۋالاش كېرەك.

ئاق، قارا ئۈجمىلەرنىڭ ئوزۇق قىممىتى ۋە ئىستېمال قىلىش ئۇسۇلى بار

ئاق ئۈجمە بولسا ئوزۇقلۇق قىممىتى مول بولغان بىر خىل ئوزۇق تولۇقلىغۇچى يېمەكلىكتۇر. ئۇنىڭ بەرەكىنى تۆۋەنلىتىش، ئۆپكىنى سىلىقلاشتۇرۇش، يۈرەكنى كۈچەيتىش ۋە مېڭىنى ساغلاملاشتۇرۇش قاتارلىق رولى بار. ئۇنىڭدىن باشقا، ئۇنىڭ تەركىبىدە تېپىشى بولغان ئالاھىدە بىلىمسىمان ماددا بار بولۇپ، ئاياللار داۋاملىق ئىستېمال قىلسا بەدەن، تېرىنى سىلىقلايدۇ، ھەمدە يۈزدىكى سېرىق داغلارنى ۋە سېپكۇننى چۈشۈرىدۇ.

قارا ئۈجمىنىڭ تەركىبىمۇ ئوزۇقلۇق ماددىلار مول، بولۇپمۇ تۆمۈر ماددىسىنىڭ مىقدارى ئىنتايىن يۇقىرى بولۇپ، ئۇ تېپىشى بولغان قان تولۇقلىغۇچى يېمەكلىكتۇر. ئاياللارنىڭ دائىم ئىستېمال قىلىپ بېرىشىگە ماس كېلىدۇ. ئۇ قان تولۇقلاپ، چاچنى قارايتىپ، تۆمۈر يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان قان ئازلىقنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. قارا ئۈجمىنىڭ تەركىبىدىكى بىلىمسىمان ماددىنىڭ كۈچلۈك سۈمۈرۈلۈش رولى بولغانلىقتىن، بەدەننىڭ ھەزىم قىلىش يوللىرىدا قېپقالغان ئارىلاشما ماددىلارنى بەدەندىن ھەيدەپ چىقىرىدۇ. قارا ئۈجمىنىڭ يەنە ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلارغا پايدىلىق تەرەپلىرى كۆپ بولۇپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى فوسفاتىد تۈرىدىكى بىرىكمە ماددىلار ياشانغانلارنىڭ ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەشنى كېچىكتۈرۈش ۋە دېمەنسىيە كېسەللىكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىنى ئازايتىش رولىنى ئوينايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى مول تاللىق ماددىلار ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يېمەكلىكتىكى ماينىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى ئازايتىپ، سېمىزلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئورۇقلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. شۇنداقلا تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى، ئارتېرىيە قېتىش، يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى قاتارلىقلارغىمۇ ئىنتايىن پايدىلىق.

ئوزۇقلۇق نۇقتىسىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، كىشىلەر قارا ئۈجمىنىڭ ئوزۇقلۇق قىممىتىنىڭ يۇقىرى ئىكەنلىكىنى تونۇپ يېتىپ، ئۇنى ئىستېمال قىلىش نىسبىتىمۇ كۈنسېرى ئاشماقتا. شۇنداقتىمۇ شۇنى تەشەببۇس قىلىمىزكى، قارا ئۈجمىنى داۋاملىق ئۈزۈپ قويماي ئىستېمال قىلىش كېرەك. قارا ئۈجمىنى مۇربىبە، سوغۇق سىرۇپ قىلىپ ياكى قورۇپ يېسۇن، كۈنىگە بىر ۋاخ ئۈجمە يەپ بەرسەك، سالامەتلىكىمىز ئىنتايىن پايدىلىق.

توشقاننىڭ ئۆتىنى سوقۇپ كۆزگە سۈركىسە، نامازشام قارىغۇسى كېسىلىگە شىپا بولىدۇ

قەۋزىيەت پەيدا قىلىدىغان دورىلار ھەققىدە

قەلبىنۇر ئىمام (845350)
(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)

تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش ماتېرىياللىرىغا ئاساسلانغاندا، دۆلىتىمىزدە 20 % تىن ئارتۇق ئادەم قەۋزىيەتنىڭ ئازابىنى تارتىپ باققان ئىكەن. قەۋزىيەت يېنىك بولغانلاردا ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ئاسانلا چارچاپ قېلىش، زېھنىنى يىغالماسلىق، ئېغىز پۇراش، بەدىنىدە پىگمېنتلىق داغلار پەيدا بولۇش، ئىشتىھاسى ناچارلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؛ ئېغىر بولغاندا يۈرەك كېسىلى، بۆرەك زەئىپلىشىش ۋە جىگەر قېتىش كېسىلى بارلارنىڭ ھاياتىغا ئېغىر تەھدىت سالىدۇ. لېكىن ئەپسۇسلىنارلىقى شۇكى، ئادەتتە قەۋزىيەت ئومۇميۈزلۈك سەل قارىلىدۇ، بولۇپمۇ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدىغان دورىلارغا تېخىمۇ شۇنداق. تۆۋەندە دورىلارنىڭ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىش سەۋەبى ۋە قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدىغان كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. دورىلارنىڭ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىش سەۋەبلىرى

1) ئۈچەي يولىنىڭ ھەرىكىتىنى تورمۇزلايدۇ: ئۈچەي يولىنىڭ قانۇنىيەتلىك ھەرىكىتى نورمال تەرەت قىلىشنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئاساسى بولۇپ، ئۇ ئۈچەي يولىنىڭ مۇۋاپىق بولغان ھەرىكەت دەرىجىسى، رىتىمى، شەكلى، ئۇلىنىشى ۋە ۋاقتى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بەزى دورىلار ئاشقازان - ئۈچەينىڭ ھەرىكەت نېرۋىلىرىنى تورمۇزلايدۇ ياكى ئاشقازان - ئۈچەي يولىدىكى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىش بۆلەكلىرىگە تەسىر قىلىپ، مۇسكۇللارنى پالەچلەندۈرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ.

2) چوڭ تەرەتنى قاتۇرىدۇ: بەزى دورىلار ئۈچەيدىكى سىغىندىلارنىڭ سۇ تەركىبىنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، چوڭ تەرەتنى قاتۇرۇپ، قەۋزىيەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) ئۈچەي يولىدىكى نورمال باكتېرىيە توپىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ: چوڭ تەرەتنىڭ نورمال كېلىشىدە ئۈچەي يولىدىكى باكتېرىيە توپىنىڭ تەڭپۇڭ بولۇشى ئىنتايىن مۇھىم، يەنى مۇتلەق ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلەيدىغان پايدىلىق باكتېرىيە توپى (مەسىلەن: قوش ئاچىلىق تاياقچە باكتېرىيە، ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيە قاتارلىقلار) بىلەن زىيانلىق باكتېرىيە (مەسىلەن: موكسىمان سپورىلىق باكتېرىيە) ئوتتۇرىسىدا تەڭپۇڭلۇق بولۇشى كېرەك. بىر قىسىم دورىلار، بولۇپمۇ ئانتىبىئوتىك تۈرىدىكى دورىلار بۇ خىل تەڭپۇڭلۇقنى بۇزۇپ، پايدىلىق باكتېرىيىلەرنى تورمۇزلاپ، زىيانلىق باكتېرىيىلەرنى جانلاندۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ.

2. قەۋزىيەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلار

1) روھىي ۋە نېرۋا سىستېمىسىغا بېرىلىدىغان دورىلار: دىئازېپام تۈرىدىكى دورىلاردىن، دىئازېپام (安定)، ئېستازولام (舒乐安定)، ئالپرازولام (阿普唑仑) قاتارلىقلار. ئاشقازان - ئۈچەينىڭ ئىقتىدارىنى ئاجىزلىتىپ، تەرەت كەلمەسلىك ياكى كەينىگە سۈرۈلۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلاردىن: پېرفېنازىن (奋乃静)، كلوزاپىن (氮平氯)، خالوپېرىدول (氟哌啶醇) قاتارلىقلار؛ نېرۋىنى جانلاندۇرىدىغان دورىلاردىن، مەسىلەن: تارتىشىشقا قارشى دورا: سودىيۇم ۋالپروئات (丙戊酸钠)؛ زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلاردىن بېنادرىل (苯海拉明)؛ ئاپيۇن (阿片) تۈرىدىكى ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلاردىن: كودېئىن (可待因)، پېتىدىن (哌替定)، مورفىن (吗啡)، لوپېرامىد (洛哌丁胺) قاتارلىقلار؛ ياللۇغ قاي-

ئۈزۈم يېگەن سەھەر يېسۇن، چۈشتە يېگەن زەھەر يېسۇن

تۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلاردىن برۇفېن
(布洛芬)، ناپروكسىن (萘普生)،كارپروفېن(卡洛芬)؛
تەشۋىشلىنىشقا قارشى دورىلاردىن ئىمىپرامىن (丙咪嗪)،
ئامىترىپتىلىن (阿米替林)، ئالپرازولام (阿普唑仑)،
فلوكسېتىن (氟西汀)، پاروكسېتىن (帕罗西汀)، دوك-
سېپىن (多塞平) قاتارلىقلار؛ پاركىنسون كېسىلىگە قارشى
دورىلاردىن بېنزاتروپىن (苄托品)؛ تۇتقاقلىققا قارشى
دورىلاردىن، فېنىتوئىن سودىيۇم (苯妥因) قاتارلىقلار
بار.

2) ئاشقازان - ئۈچەينىڭ ھەزىم قىلىشىنى ياخ-
شىلايدىغان دورىلار: ئاشقازان - ئۈچەينىڭ سپازمىلىنى-
شىنى بوشاتقۇچى دورىلاردىن ئاتروپىن (阿托品)، پرو-
پانسېلىن برومىد (普鲁苯辛)، سكوپولامىن (东莨菪碱)
قاتارلىقلار؛ تەركىبىدە ئاليۇمىن بولغان كىسلاتانى يوقات-
قۇچى دورىلاردىن، مەسىلەن: كالتسىي ۋە تۆمۈر ياسالمى-
لىق دورىلار؛ كىسلاتانى تورمۇزلىغۇچى دورىلاردىن ئال-
يۇمىن ھىدروكسىد (氢氧化铝)، سۇكرالفات (硫氯铝)
قاتارلىقلار بار.

3) يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە كۆپ ئىش-
لىتىلىدىغان دورىلار: يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى كالت-
سىينى توسقۇچى دورىلاردىن نىفېدىپىن (硝苯地平)؛
ئاملودىپىن (氨氯地平)، نىترېندىپىن (尼群地平)،
نىلۇدىپىن (尼莫地平)، فېلودىپىن (非洛地平) قا-
تارلىقلار؛ ئۇنىڭدىن باشقا يەنە، بەزىبىر β -ئاكسېپتورد-
نى توسقۇچى دورىلار ۋە كلونىدىن (可乐定) قاتار-
لىقلار بار.

4) ئۆسمىگە قارشى دورىلار: ۋىنكرىستىن
(新春长碱) قاتارلىق خىمىيىلىك داۋالاشقا ئىشلىتىلى-
دىغان دورىلار بار.

5) نەپەسلىنىش سىستېمىسى كېسەللىكلىرىگە
ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: زىققىنى پەسەيتكۈچى دورىلار-
دىن تېربۇتالىن (博利康尼)، ئېفېدرىن (麻黄素)، يۆ-
تەلنى توختاتقۇچى دورىلاردىن كودېئىن (可待因)؛
تەركىبىدە ئەپيۇن بولغان دورىلاردىن مۇرەككەپ چۈ-
چۈكبۇيا تابلېتى (复方甘草片) بار.

6) باشقا دورىلار: باريي سۇلفات (硫酸钡)،
كالتسىي، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا قاتارلىقلار بار.

سۈرگە دورىلىرىمۇ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدۇ.
شۇڭا، ئۇنى كۆپ ئىشلەتكەندە، ئۈچەي يولىنىڭ ھەرى-
كىتى «سىرتقى كۈچنىڭ ياردىمى» گە تايىنىۋېلىپ،
ئۆزلۈكىدىن ھەرىكەتلىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ كېتى-
دۇ. ئەگەر «سىرتقى كۈچنىڭ ياردىمى» ئۈزۈلۈپ قال-
سىلا، ئۈچەي قىسقا مەزگىل ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن ھەرى-
كەتلىنىش كۈچىنى ئەسلىگە كەلتۈرەلمەي، نەتىجىدە
قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل قەۋزىيەت كلىنىكىدا
كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئەمما كۆپ ساندىكى بىمارلار ئۆزى
ھېس قىلالمايدۇ. قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش نۇقتىسى-
نەزىرىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، سۈرگە دورىسى «ۋاقىتلىق،
ئارىلاپ-ئارىلاپ، ئالماشتۇرۇپ» ئىشلىتىلسە بولىدۇ.

داۋالاش

بىر ئەر قاتتىق ۋارقىرىغىنىچە دوختۇرخانىدىن قېچىپتۇ: بۇنى كۆرگەن سېستىرا دوختۇردىن سوراپتۇ:

— ئۇ ئادەمگە نېمە بوپتۇ، نېمانچە سەت ۋارقىرايدۇ.

— مەن ئۇنى ھامىلدار بولۇپ قاپسىز دېگەن ئىدىم.

— توۋا دەڭە، بۇ مۇمكىن ئەمەسقۇ.

— مەن ئەشۇ ئۇسۇل بىلەن ئۇنىڭ كېكىردەك كېسىلىنى داۋالىدىم، ئۇنىڭ ئۇنى چىقمايدىغان بولۇپ قاپتىكەن. ئەمدى قارىمامسىز ئۇنىڭ ۋارقىرىغىنىغا.

«كۈندە بىر كۈلكە»كىتابىدىن ئېلىندى

بۇرۇن يۈتۈپ قالغاندا باشپىياز سۈيىنى بۇرۇنغا تېمىتىپ بەرسە شىپا بولىدۇ

كۆپ ئىشلىتىلىدىغان تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنىڭ ناچار تەسىرلىرى ۋە ئىچىش ئۇسۇللىرى

رۇقىيە ئابدۇسالام (830001)
(ئاپتونوم رايونلۇق كۆكرەك كېسەللىكلىرى دوختۇرخانىسى تۇبېركۇلوز 1- بۆلۈمى)

تۇبېركۇلوز كېسىلى ئىلگىرى كىشىلەرنىڭ ھاياتىغا ئېغىر تەھدىت سېلىپ كەلگەن كېسەللىك بولۇپ، ئۇ ئېغىر دەرىجىدە تارقالغان 20 ـ ئەسىرنىڭ باشلىرىدا، پۈتۈن يەر شارىدا مۇشۇ كېسەللىكتىن ئۆلۈپ كەتكەن كىشىلەرنىڭ سانى يىلىغا ئىككى مىليوندىن ئېشىپ كەتكەن ئىدى. رىمىفون (异烟肼)، رىفامپىن (利福平)، ئېتامبۇتول (乙胺丁醇) قاتارلىق تۇبېركۇلوز دورىلىرىنىڭ بارلىققا كېلىشى بىلەن، تۇبېركۇلوز كېسىلىگە داۋا بولماسلىقتەك تارىخقا خاتىمە بېرىلدى.

لېكىن تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنىڭ زەھەرلىك ۋە ناچار تەسىرى ناھايىتى كۈچلۈك بولۇپ، بىمار ھەتتا دوختۇرمۇ بۇ دورىلارنىڭ زەھەرلىك ۋە ناچار تەسىرىگە دىققەت قىلماي ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىققان ئەھۋاللار كۆرۈلۈپ تۇرىدۇ. بولۇپمۇ رىفامپىن (利福平) ئىچىپ جىگەر زەھەرلىنىش سەۋەبىدىن ئۆلگەن مىساللار ئاز ئەمەس. شۇڭا، بۇ خىلدىكى دورىلار «قوش بىسلىق پىچاق» قا ئوخشاش كېسەللىككە مەنپەئەت قىلىش بىلەن بىللە، بەدەننى ئاسراشقا ئەھمىيەت بەرمىگەندە ئېغىر ئاقىۋەتلەرنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئۇنداقتا، ھازىر كۆپ ئىشلىتىلىۋاتقان تۇبېركۇلوزغا قارشى بىر قانچە خىل دورىلارنى ئىچكەندە، قانداق قىلغاندا ئۇنىڭ زەھەرلىك ۋە ناچار تەسىرىنى ئەڭ چوڭ چەكتە ئازايتقىلى بولىدۇ؟ تۆۋەندە تۇبېركۇلوزنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان بىر نەچچە خىل دورىلارنىڭ ناچار تەسىرى ۋە ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. رىمىفون (异烟肼):

1) ناچار تەسىرى: ئۇ ئاساسلىق نېرۋا ئۇچلىرى ياللۇغى (بارماق ئۇچلىرى ئۇيۇشۇش، كۆپۈشۈش، مۇسكۇل كۈچى ئاجىزلاش قاتارلىق)، جىگەر ئىقتىدارى زەخىملىنىش، زىيادە سەزگۈرلۈك قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: رىمىفون ئىچىۋاتقان مەزگىلدە جىگەر ئىقتىدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئاز دېگەندىمۇ ھەر ئۈچ ئايدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈش لازىم. ئەگەر ترانسئامىنازا (转氨酶) ئازراق ئۆرلىگەن بولۇپ، ئەمما باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىسا، جىگەرنى قوغدايدىغان دورىلارنى قوشۇپ ئىچكەن ئاساستا رىمىفوننى داۋاملىق ئىچسە بولىدۇ. ئەگەر ترانسئامىنازا ئۆرلەپ، كۆڭۈل ئېلىشىش، قورساق كۆپۈش، سېرىقلىق چۈشۈش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلسە، دورىنى دەرھال توختىتىش كېرەك. ئەگەر پۇت ـ قول ئۇچلىرى ئۇيۇشۇش قاتارلىق نېرۋا كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ۋىتامىن B_6 دىن كۈنىگە 30mg ~ 60mg قوشۇپ ئىچسە، كېسەللىك ئالامەتلىرىنى ياخشىلايدۇ.

2. رىفامپىن (利福平):

1) ناچار تەسىرى: ئۇنىڭ ئەڭ گەۋدىلىك ناچار تەسىرى بولسا، ھەزىم يوللىرى كېسەللىك ئالامەتلىرى بولۇپ، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش ۋە ئىچ سۈرۈش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ. رىفامپىننىڭ جىگەرنى زەخىملەندۈرۈشىگە سەل قاراشقا بولمايدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا سېرىقلىق چۈشۈش ۋە ترانسئامىنازا ئۆرلەش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە دورا مىقدارى زىيادە ئېشىپ كەتكەن ياكى ئىلگىرى جىگەر ياللۇغى بولغان بىمارلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئاز كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرلىرىدىن ئەمچەك يوغىناش، تېرىدە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيە پەيدا قىلىش، روھىي كېسەللىك ئالامىتى قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق ئاشقازان ـ ئۈچەي كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلسە، دورا ئىشلەتكەن ۋاقىتنى تەڭشەش، ئاچ قورساق ئىچىشتىن ساقلىنىش ياكى ئاشقازان شىللىق پەردە-

يانتقان كېسەل تېز ئۆلەر، ماڭغان كېسەل تېز كۆلەر

لىرىنى ئاسرىغۇچى دورىلار (گاستروپىن، بىسمۇت ياسالمىلىرى) قوشۇپ ئىچسە بولىدۇ. جىگەر ۋە ئۆت كېسەللىك تارىخى بارلار بۇ دورىنى ئىچىشكە بولمايدۇ. دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە قەتئىي هاراق ئىچمەسلىك، دورا مىقدارى دائىمىي قائىدىلىك بولغان ئەهۋالدىمۇ جىگەر ئىقتىدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. يېنىك دەرىجىدە ئەسۋە چىققانلارغا خلورفېنىرامىن (扑尔敏)، كالتسىي ياسالمىلىرى قاتارلىق زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلارنى بەرسە بولىدۇ. ئىلگىرى ئوتتۇرا ۋە ئېغىر دەرىجىدە زىيادە سەزگۈرلۈك ئالامىتى كۆرۈلگەنلەر (كۆرۈنەرلىك سۇلۇق ئىششىش، قاناش توچكىسى پەيدا بولۇش، قىزىش، هەتتا شوك بولغانلار) چوقۇم دوختۇرغا ئەهۋالنى مەلۇم قىلىش كېرەك.

3. پرازىن ئامىن (吡嗪酰胺):

1) ناچار تەسىرى: بۇ دورىنىڭ ناچار تەسىرى ئاز، بىر قىسىم ياشانغان بىمارلاردا دورا مىقدارى ئېشىپ كەتكەندە (كۈندىلىك مىقدارى 2 g دىن ئېشىپ كەتسە ياكى ئىچىش ۋاقتى ئۇزۇن بولسا) جىگەرنى زەهەرلەش تەسىر بولىدۇ. ئاز كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرلىرىدىن قاندىكى سۈيدۈك كىسلاتاسى ئۆرلەش ۋە بوغۇم ئاغرىقلىرىنى قوزغاش قاتارلىقلار بار.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: بۇ دورىنىڭ زەهەرلىك تەسىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كۈندىلىك ئىچىش مىقدارى 2 g دىن تۆۋەن بولۇشى، داۋالاش كۇرسى ئۈچ ئايدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، ياشانغانلار تېخىمۇ ئېهتىيات قىلىشى كېرەك. پوداگرا بىمارلىرى ۋە پوداگرا كېسەللىك تارىخى بولغانلار بۇ دورىنى ئىچىشكە بولمايدۇ.

4. ئېتامبۇتول (乙胺丁醇):

1) ناچار تەسىرى: ناچار تەسىرى ئاز، بىخەتەرلىكى نىسبەتەن يۇقىرى بولغان تۇبېركۇلوزغا قارشى دورا هېسابلىنىدۇ. ماتېرىياللارغا ئاساسلانغاندا، بۇ دورىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە ئاندا - ساندا كۆز ئالمىسى كەينى نېرۋىلىرى ياللۇغى (كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، غۇۋالىشىش ئەهۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ هەرىكەت قىلغاندا ياكى ئىسسىق سۇدا يۇيۇنغاندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا كۆز ئالمىسىنىڭ كەينى ئاغرىشى مۇمكىن) ۋە نېرۋا ئۇچلىرى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدىكەن.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە هەر ئايدا كۆرۈش قۇۋۋىتى، رەڭ سېزىمى، كۆرۈش دائىرىسى ۋە كۆز تېگىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئەگەر غەيرىيلىك بايقالسا، ۋاقتىدا دورا مىقدارىنى ئازايتىش، هەمدە كېسەلگە قارىتا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. باراق ئۇچلىرى ئۇيۇشۇش ئەهۋاللىرى كۆرۈلگەن هامان ۋىتامىن B_6 ئارقىلىق داۋالىغاندا كېسەللىك ئەهۋالى تېزلا ياخشىلىنىدۇ.

5. پارائامىنو سالىتسىلىك كىسلاتا (对氨基水杨酸):

1) ناچار تەسىرى: بۇ دورىنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرى ئاشقازان - ئۈچەي كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، يەنى ئىشتىهاسى تۇتۇلۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئاشقازىنى كۆيۈشۈپ ئاغرىش، قورساق ئاغرىش، قورساق كۆپۈش ۋە ئىچى سۈرۈش قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، ئايرىم بىمارلاردا دورا ئىچكەن ۋاقتى نىسبەتەن ئۇزۇن بولغانلىقتىن (ئىككى ئايدىن يۇقىرى)، جىگەر زەهەرلىنىش ئەهۋاللىرى كۆرۈلگەن.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: بۇ دورا تاماقتىن كېيىن ئىچىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا ئاليۇمىن هىدروكسىد بىلەن بىللە ئىچكەندە غىدىقلاش تەسىرىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. ئەگەر ناچار تەسىرى نىسبەتەن ئېغىر بولسا، دورىنى توختىتىش ۋە جىگەر ئىقتىدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈش كېرەك.

6. ستربېپتومىتسىن (链霉素):

1) ناچار تەسىرى: بۇ دورىنىڭ ئاڭلاش نېرۋىلىرىنى زەهەرلەش تەسىرى بولۇپ، ئاڭلاش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش ياكى دەهلىز ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش (تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە جىگەر - بۆرەك ئىقتىدارلىرىنى بەلگىلىك تەسىرگە ئۇچرىتىدۇ.

2) دورا ئىچىش ئۇسۇلى: ئىشلىتىش مىقدارى بەك چوڭ بولۇپ كەتمەسلىكى، كۈندىلىك مىقدارى 0.75g دىن تۆۋەن بولۇشى، دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە جىگەر - بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئىسسىق تۇز سۈيىدە بۇرۇننى چايقاپ بەرسە، بۇرۇن يۇتۇشنى ساقايتقىلى بولىدۇ

يۈرەك سانجىقىغا دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلىلەر

ئاپپاشا ئەيسا، مەمەتئىلى تۇرسۇن (844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى ئىچكى بۆلۈمى)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2- خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى ئىچكى بۆلۈمى)

يۈرەك سانجىقى بولسا يۈرەك مۇسكۇلىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ تارلىشىپ، قان ئېقىمىنىڭ ئازىيىشىدىن قاندىكى ئوكسىگېن يېتىشمەي، كۆكرەك سۆڭىكى كەينى ياكى يۈرەك ئالدى تەرەپنىڭ ئاغرىشى بولۇپ، يۈرەك سانجىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشتا قوزغاتقۇچى ئامىللاردىن ساقلانغاندىن باشقا، يەنە كېسەللىكنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن، مۇۋاپىق كېلىدىغان دورىلارنى ئىشلەتكەندە تېخىمۇ ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

تىپىغا قارىتا دورا تاللاش:

1) زورىقىش تىپلىق يۈرەك سانجىقى بۇ يۈرەك سانجىقىنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل تىپى بولۇپ، كۆپ ھاللاردا ھەرىكەت قىلغاندا قوزغىلىپ، ئازراق دەم ئالغاندىن كېيىن ياخشىلىنىپ قالىدۇ. بىمارغا ئاۋۋال β -ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلارنى (مەسىلەن: پروپرانولول 心得安) ئىشلىتىش لازىم. بۇ تۈردىكى دورىلار يۈرەك سوقۇشىنى ئاستىلىتىپ، قان بېسىمىنى چۈشۈرۈپ، يۈرەك مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىشىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتىنى تۆۋەنلىتىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ.

2) ئۆزلۈكىدىن قوزغىلىش تىپىدىكى يۈرەك سانجىقى. بۇ تىپتىكىسى تىنچ تۇرغاندا قوزغىلىدىغان يۈرەك سانجىقى بولۇپ، تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ سپازمىلىنىشىدىن يۈرەك مۇسكۇلىنى تەمىنلەيدىغان قاندىكى ئوكسىگېننىڭ ئازىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل تىپتىكى يۈرەك سانجىقىنى داۋالىغاندا تاجسىمان ئارتېرىيىنى كېڭەيتىش رولى بولغان ئېسترىنىترات (硝酸酯类) تۈرىدىكى دورىلار ۋە كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار يەنى نىتروگلىتسېرىن (硝酸甘油)، ئىزوسوربىد دىنىترات (消心痛)، نىفېدىپىن (硝苄吡啶) قاتارلىقلارنى ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

3) ئارىلاشما تىپلىق يۈرەك سانجىقى. بۇ يۇقىرىدا ئېيتىلغان ئىككى خىل تىپتىكى يۈرەك سانجىقىنىڭ بىرلىشىپ كېلىشى بولۇپ، ئېسترىنىترات تۈرىدىكى دورىلار، β -ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار. كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتسە بولىدۇ.

دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش:

دورا بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ. نۆۋەتتە ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىدىغان يۈرەك سانجىقىغا قارشى دورىلار ئۈچ تۈرلۈك بولۇپ، ئېسترىنىترات، β -ئادرېنالىن رولىغا ئىگە ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار ۋە كالتسىي ئۆتۈشمىسىنى توسقۇچى دورىلاردىن ئىبارەت. نوقۇل بىر خىلدىكى دورا ئارقىلىقلا يۈرەك سانجىقىنى داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ ئانچە ياخشى بولمايدىغانلىقى خېلى بۇرۇنلا ئىسپاتلانغان بولۇپ، كۆپ ھاللاردا دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ. ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغىنى «ئىككى بىرلەشمە» ئۇسۇلى، يەنى ئىككى خىل دورىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش ئۇسۇلى بولۇپ، ئېسترىنىترات تۈرىدىكى دورىلار بىلەن β -ئادرېنالىن رولىغا ئىگە ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورا ياكى كالتسىي ئۆتۈشمىسىنى توسقۇچى دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش ئەڭ بىخەتەر، ئەڭ ئۈنۈملۈك ئۇسۇل ھېسابلىنىدۇ. چۈنكى ئېسترىنىترات تۈرىدىكى دورىلار β -ئادرېنالىن رولىغا ئىگە ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار كەلتۈرۈپ چىقارغان يۈرەكنى چوڭىيىتىش تەسىرىنى ئازايتسا، كېيىنكىسى ئېسترىنىترات كەلتۈرۈپ چىقارغان رېفلېكس خاراكتېرلىك يۈرەك سوقۇش تېزلىشىشكە قارشى تۇرىدۇ.

مىننەت قىلىنغان ئىشىگەدىن، قورساقنىڭ ئاچلىقى ياخشى

دورا مىقدارىنى كېمەيتىشكە قارىتا تەكشەش: نۆ-
ۋەتتە يۈرەك سانجىقىنى داۋالاشتا ئومۇمىيۈزلۈك مەۋ-
جۇت بولۇۋاتقان مەسىلە دورا مىقدارىنى ئاز ياكى ھەم-
مىسگە ئوخشاش مىقداردا بېرىش بولۇپ، ئەمەلىيەتتە
يۈرەك سانجىقىغا قارشى دورىلارنىڭ مىقدار دائىرىسى
نىسبەتەن كەڭ، بىمارلار ئارىسىدىكى بەدەن پەرقىمۇ
نىسبەتەن چوڭ. شۇڭا، دورا ئىشلەتكەندە دورا مىقدا-
رىنى ئاز - ئازدىن ئەڭ ياخشى داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈ-
لۈپ، كۆرۈنەرلىك ناچار تەسىرلىرى كۆرۈلمىگىچە ئا-
شۇرۇش لازىم.

دورا تاللىغاندا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى ئويلى-
شىش: يۈرەك سانجىقى بىمارلىرى دورا تاللىغاندا ئە-
گەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئويلىشىش
لازىم. يەنى دالانچە تىترەش، زىيادە تېز سوقۇش كۆ-
رۈلسە، پروپرانولول (心得安) نى تاللاپ ئىشلىتىش،
ئەگەر يۈرەك سوقۇش زىيادە ئاستا بولسا ئىدومېتاتسىن
(硝苯吡啶)، نىفېدىپىن قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش، يۈرەك
ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلسە، نىتا-
روگلىتسېرىننى تاللاپ ئىشلىتىش قاتارلىقلار.

دورىغا چىدامچانلىققا دىققەت قىلىش، ئۇزۇن
مەزگىل يۈرەك سانجىقىغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەن-
دە دورىغا چىدامچانلىققا دىققەت قىلىش لازىم. ئەگەر
ئۇزۇن مەزگىل نىتروگلىتسېرىنغا نىسبەتەن چىدامچانلىق
شەكىللەنسە، قان تومۇرلارنى ئۈنۈملۈك كېڭەيتكىلى ۋە
سپازمىلىنىشنى بوشاتقىلى بولمايدۇ. ئەكسىچە تاجسىمان
ئارتېرىيە داۋاملىق تارىيىش ياكى سپازمىلىنىش ھالىتى-
دە تۇرۇپ، يۈرەك سانجىقى قايتا ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ.
شۇڭا، زۆرۈر بولغاندىلا ئاندىن ئىشلىتىش كېرەك.

گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار ھەققىدە ئىزدىنىش ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

پاتىمە سېيىت (835000)
(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق شىنخۇا دوختۇرخانىسى قۇلاق، بۇرۇن، يۇتقۇنچاق كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ناھا-
يىتى كۆپ بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدە قۇلاقنى زەھەرلەي-
دىغان ئانتىبىئوتىك دورىلار كەلتۈرۈپ چىقارغان گاس-
لىق ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ ئانتىبىئوتىك دورىلار ئا-
ساسلىق ستىرېپتومىتسىن (链霉素)، دىھىدروستىرېپتو-
مىتسىن (双氢链霉素)، كانامىتسىن (卡那霉素)، گېن-
تامىتسىن (庆大霉素)، پولىمىتسىن (多粘菌素)،
ۋانكومىتسىن (万古霉素) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئا-
لىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى كەڭ تەسىرلىك ئانتىبىئو-
تىكلار بولۇپ، ئۇلارنىڭ خىمىيىلىك تۈزۈلۈشى ئوخ-
شىشىپ كېتىدۇ ھەمدە ھەممىسى ئامىنوگلۇكوزىد تۈر-
دىكى (氨基糖甙类) دورىلارغا تەۋە. بۇ تۈردىكى دو-
رىلار ئاساسلىق دەھلىز قۇلاق قۇلۇلىسى نېرۋىسىنى زە-
ھەرلەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە بۆرەك ۋە باشقا سىس-
تېملارنىمۇ زەخىملەندۈرىدۇ. ئەمما ئانتىبىئوتىك دو-
رىلارغا تەۋە بولمىغان باشقا دورىلارنىڭمۇ گاسلىقنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى خېلى كۆپ ساندىكى كىشىلەر
تېخى بىلمەيدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى، مۇشۇ خىل ئان-
تىبىئوتىك دورىلارغا تەۋە بولمىغان باشقا دورىلار كەلتۈ-
رۈپ چىقارغان گاسلىق كۆپىيىپ قېلىۋاتىدۇ، بۇ مەسىلە
ھەممىمىزنىڭ دىققىتىنى قوزغىشى كېرەك.

1. β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار:
پراكنولول (心得宁)، پروپرانولول (心得安)، خلورتا-
لىدون (氯噻酮)، مېتوپرولول (美多心安)، ھىدرالا-
زىن (肼苯哒嗪) قاتارلىق β ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى
دورىلارنىڭ سەل قاراشقا بولمايدىغان گاسلىقنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدىغان ناچار تەسىرى بار.

2. سالىتسىلىك كىسلاتا تۈرىدىكى دورىلار: ئاس-
پىرىن بۇنىڭ ۋەكىل خاراكتېرلىك دورىسى بولۇپ، كۈن-
دە 6g ~ 8g ئىچكەندە باش ئاغرىش، باش قېيىش، قۇلاق
غوڭۇلداش، گاسلىق قاتارلىق زەھەرلىك ۋە ناچار تەسىرى

بۇرۇن قانىغاندا، ياختىنى ئاچچىقسۇغا تەگكۈزۈپ، بۇرۇنغا تىقىپ قويسا قان توختايدۇ

كۆرۈلىدۇ. بۇ ئالامەتلەر كۆپ ساندىكى كىشىلەردە 48 سائەت ئىچىدە ئاستا ـ ئاستا يوقايدۇ. ئاز ساندىكى زەخىملىنىش ئەسلىگە كەلمەيدۇ.

3. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: بۇ خىلدىكى دورىلارنىڭ گاسلىقنى پەيدا قىلىش نىسبىتى تەخمىنەن 7% ئەتراپىدا بولىدۇ، مەسىلەن: ئېتاكرىنات (利尿酸)، فۇروزېمىد (速尿) قاتارلىقلار دورىلارنى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە قۇلاقنى زەخىملەندۈرىدۇ. فۇروزېمىدنىڭ زەخىملەندۈرۈشى نىسبەتەن يوشۇرۇن بولىدۇ، ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش لازىم. فۇروزېمىد پەيدا قىلغان قۇلاق زەخىملىنىشنى ۋاقتىدا بايقاپ، دورىنى ۋاقتىدا توختاتسا، بۇ خىل زەخىملىنىش كۆپىنچە ئەسلىگە كېلىدۇ.

4. بەزگەككە قارشى دورىلار: كۈيىنىن (奎宁) نىڭ ئادەتتىكى ئىشلىتىش مىقدارى قۇلاق غوڭۇلداش، ئاڭلاش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ بىر خىل مەڭگۈلۈك زەخىملىنىش بولۇپ، ئەسلىگە كەلمەيدۇ. كۈيىنىن ئۇزۇن مەزگىل، كۆپ مىقداردا ئىشلىتىلسە، مەڭگۈلۈك گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. راكقا قارشى دورىلار: خلورمېتىن (氨茶) نىڭ نېرۋىنى زەھەرلەش تەسىرى بولۇپ، كۆپ مىقداردا ئىشلىتىپ، قاندىكى دورا قويۇقلۇقى ئېشىپ كەتكەندە، ئىچكى قۇلاق ھۈجەيرىلىرىنى زەخىملەندۈرىدۇ. بۇ ئاۋاز سەزگۈچى نېرۋا مەنبەلىك گاسلىقنىڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئامىلىدۇر. ۋىنكرىستىن (长春新碱) قۇلاق بۇرما ئەزاسىنى (螺旋品) بىۋاستە زەخىملەندۈرىدۇ. ئاياللاردا بولىدىغان ئۆسمىگە ئىشلىتىلىدىغان كىسپلاتىن (顺铂) نى كۆپ مىقداردا ئىشلىتىلگەندە، تۇيۇقسىزلا گاس قىلىپ قويىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ گاسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئومۇمى نىسبىتى 25% ~ 91% كە يېتىدۇ. لېكىن كۆپ ساندىكىلىرى ئەسلىگە قايتىدىغان زەخىملىنىش (گاسلىق) بولۇپ، دورىنى توختاتقاندىن كېيىن ئاستا ـ ئاستا ئەسلىگە قايتىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىقى دورىلارنى ئىشلەتكەندە تۆۋەندىكىلەرگە چوقۇم دىققەت قىلىش لازىم:

1. بىمارلار بۇ خىلدىكى دورىلارنى خالىغانچە ئىشلەتمەسلىكى لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە دوختۇرلارمۇ بۇ خىلدىكى دورىلارنىڭ ماس كېلىدىغان كېسەللىكلىرىنى پىششىق بىلىشى كېرەك.

2. ئىشلەتكەن دورا مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتمەسلىكى، داۋالاش كۇرسى بەك ئۇزاق بولماسلىقى لازىم. كلىنىكىدا (بەلگىلەنگەن مىقدارى بويىچە ئىشلىتىش، چوڭلارنىڭ داۋالاش كۇرسى ئادەتتە 10 ~ 7 ھەپتىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

3. دورا ئىشلىتىلىۋاتقان مەزگىلدە باش قېيىش ۋە قۇلاق غوڭۇلداش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، دورا مىقدارىنى دەرھال ئازايتىش ياكى دورىنى توختىتىش كېرەك. ئەگەر ئۇزاق مەزگىل دورا ئىشلىتىش زۆرۈر بولسا، ئاڭلاش ئىقتىدارى بىلەن بۆرەك ئىقتىدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈش لازىم.

4. دورىنى ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشىدىكى ناچار تەسىرىنى ئەستايىدىل كۆرۈپ، قۇلاقنى زەھەرلەش تەسىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بولۇپمۇ بىر قۇلىقى تۇغما خاراكتېرلىك ئاڭلىمايدىغان ياكى كېيىن تۇيۇقسىز گاس بولۇپ قالغانلار ئالاھىدە دىققەت قىلىشى لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، ھامىلدارلار ۋە كىچىك بالىلارغا ئىشلەتكەندە، ئالاھىدە دىققەت قىلىش. جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلارغا دورا مىقدارىنى ئازايتىشى ياكى دورا يېيىش ئارىلىق ۋاقتىنى ئۇزارتىش لازىم.

6. دورىلار ئارىسىدىكى ئۆزئارا تەسىرگە ئەھمىيەت بېرىش. قۇلاقنى زەھەرلەيدىغان دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، ئۇنداق بولمىغاندا دورىنىڭ ئاڭلاش نېرۋىسىنى زەخىملەندۈرۈش كۈچى كۈچىيىپ كېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇ خىلدىكى دورىلارنى دىرامامىن (海宁晕) بىلەن بىللە ئىچىشكە بولمايدۇ، چۈنكى قوشۇپ ئىچسە، دورىنىڭ زەھەرلىك تەسىرىنى يوشۇرۇپ قالىدۇ.

ئەڭ زور بايلىق
بەدەن ساغلاملىق

كېيىملىك كىشى ئېيىلىك كىشى

بەل چىم بولۇپ قېلىش ۋە داۋالاش

ئابلەي مەتنىياز (838200)
(پىچان ناھىيىلىك ئۇيغۇر تىبابەت دوختۇرخانىسى)

بەل چىم بولۇپ قىلىش - سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئادەتتە ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش، بەلنى جىددىي بۇراش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بەل ئومۇرتقا-توققۇز كۆز بوغۇمى، توققۇزكۆز - يانپاش بوغۇمى ۋە بەل قىسمىدىكى مۇسكۇل - پەيلەرنىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان، بەل ئاغرىش ۋە ئاغرىش سەۋەبىدىن بەلنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان بىر خىل كېسەللىك.

1. كېسەللىك سەۋەبى: ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش، يىقىلىش، بەدەننى جىددىي بۇراش قاتارلىق ئامىللاردىن بەل ئومۇرتقىلىرى قايرىلىپ، بەل ئومۇرتقا يۇمشاق توقۇلمىلىرى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. كېسەللىك ئالامىتى: بەل ئومۇرتقا-توققۇز كۆز بوغۇمى، توققۇزكۆز - يانپاش بوغۇمى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى مۇسكۇل - پەيلەر تولغىنىپ زەخىملىنىدۇ، بەزى پەيلەر يىرتىلىپ كېتىدۇ. بەل ئومۇرتقا كۈندىلىك ئۆسۈكچىسى ياكى بوغۇم ئۆسۈكچىلىرى زەخىملەنگەنلەردە بەل قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئېغىر بولغاندا بەلنى تۈزلىيەلمەيدۇ، ياتقۇزۇپ قويغاندا ئوڭ - سول تەرەپكە ئۆرۈلەلمەيدۇ، ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ، ئارام ئالغاندىمۇ ئاغرىق پەسەيمەيدۇ، يۆتەلگەن ۋە چۈشكۈرگەن ۋاقىتلاردىمۇ ئاغرىق كۈچىيىدۇ، ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلار كار قىلمايدۇ، بەزى بىمارلارنىڭ بېلى قېتىپ قالىدۇ، ھەتتا بەل ئومۇرتقىسى بىر يانغا سەل ئېگىلىپ قالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بەل ئومۇرتقا ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئومۇرتقا بىسلىق ئۆسۈكچىسىنى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ. رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە سۇنۇق ياكى چىقىق ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ.

3. دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب - ئالامەتلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

4. داۋالاش: ئەگەر پەي - مۇسكۇللار زەخىملىنىشتىن بەل چىم بولۇپ قالغان بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا دۈم ياتقۇزۇپ، دوختۇر ئاۋۋال چىم بولغان جاينى يەڭگىل ئۇۋۇلاپ، چىم بولغان ئورۇننىڭ تېرە ۋە تېرە ئاستى مۇسكۇل توقۇلمىلىرىنى چىمداپ تۇتۇپ، ئارقىدىن ئاغرىق ئورۇننى يەنە بىرئاز ئۇۋۇلاپ، زەيتۇن يېغى، قەلەمپۇر يېغى، قۇستە يېغى، سۆرۈنجان ياغلىرىدىن قايسى خىلى تېپىلسا شۇنى بىر ئاز سۈركەپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئەگەر بەل چىم بولۇپ قېلىش ئومۇرتقا بوغۇملىرىنىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ مۈرە ۋە پۇتلارنى تارتىپ بېرىشى بىلەن دوختۇر بەل چىم بولغان ئورۇننى ئۇۋۇلاپ، ئاندىن تۇخۇم سېرىقىغا كەپە ئۇرۇقىنىڭ تالقىنىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئارىلاشتۇرۇپ، ئاغرىق ئورۇنغا سۈركەپ، بەلنى ماتا-بىنتلار بىلەن تېڭىپ، 15 مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن تېڭىق ئېلىۋېتىلىدۇ، بۇ كۈندە 2~1 قېتىم، جەمئىي 10~7 كۈن داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇپ قېلىش زىيادە سوغۇق ئېشىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، بەلگە قىزىتىلغان شور، قىزىتىلغان كەپەر مايىقى قاتارلىقلارنى تېڭىپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارغا كۈچلۈك ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇپ، بەل ئومۇرتقىسى ئېغىر دەرىجىدە ئېگىلىشتىن پەيدا بولغان بولسا، بەلنى سوزۇپ مۇۋاپىق ئۇۋۇلاپ، ئاندىن سەبرە، جىگدە يېلىمى، سۆرۈنجان، بەزرۇلبەنجى تالقانلىرىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، تۇخۇم سېرىقىغا ئارىلاشتۇرۇپ، بەلگە تېڭىپ

كۈنجۈتنى سوقۇپ، سۈيىنى بۇرۇنغا تېمىتسا، بۇرۇن قاناش توختايدۇ

بەرسە بولىدۇ. بۇنىڭدا ئۈچ كۈندە بىر تېگىشىپ، ئىككى
ھەپتىگىچە داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىمار سەپرا مىزاجلىق ھەم يۇقىرى قان
بېسىم كېسىلى بولمىسا، لوبوبى كەبىر، مەجۇنى سۆرۈن-
لەپ، ھەببى ئازاراقى، ھەببى سالاجىت، ماددەتۇلھايات،
جاۋارىش زەرئۇنى، مەجۇنى شاقاقۇل قاتارلىق دورىلار-
دىن ئىككى ياكى ئۈچ خىلى قائىدە بويىچە بىمارغا بېرى-
لىدۇ.

5. دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) دىئاگنوز توغرا بولۇشى كېرەك. ئەگەر رېنت-
گېنلىق تەكشۈرۈشتە گۇمانلىق بولۇپ قالسا، CT دا
تەكشۈرۈپ سۇنۇق ياكى چىقىق بولمىسا، يۇقىرىقى
مەشغۇلاتلارنى قوللىنىش لازىم.

2) ئۇۋۇلاپ داۋالىغاندا ھەرىكەت يېنىك، سى-
لىق، مۇۋاپىق بولۇش لازىم.

3) بىمار تېز، قاتتىق جايدا يېتىپ مۇۋاپىق ئارام
ئېلىش لازىم.

4) بىمارغا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق
قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەرنى بېرىش لازىم.

پەرھىز: بىمار تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق
تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن ھاراق، پىۋا، سو-
غۇق ئىچىملىك، قېتىق، لەڭپۇڭ، سېرىقماي، ئات گۆ-
شى، كالا گۆشى، ئۆچكە گۆشى، كاۋا، ئاچچىقسۇ، لازا
قاتارلىق يەللىك نەرسىلەردىن پەرھىز تۇتۇشى، جىنسىي
ئالاقىدىن ساقلىنىشى لازىم.

پايدىلانغان ماتېرىياللار:

① ئابدۇللا مەخمۇت ھاجى، يۈسۈپ مەتنۇرلار
تۈزگەن «ئۇيغۇر تېبابەت ئالىي تېخنىكوم مەكتەپلىرى
ئۈچۈن دەرسلىك»؛

② «ئۇيغۇر تېبابىتى سۆڭەك كېسەللىكلىرى
ئىلمى»، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى 2005 - يىل
نەشرى.

كانايچە تۇبېركۇلوزنى كانايچە ئېنىكىدە داۋالاش توغرىسىدا

ئەخمەت نەمەت (843000)

(ئالسۇ ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

تۇبېركۇلوز كېسەللىكى ئىنسانلارنىڭ سالامەتلى-
كىگە ئېغىر دەرىجىدە زىيان يەتكۈزۈپ كەلمەكتە. شۇ-
ڭا، ئۇ مەملىكىتىمىزدە نۇقتىلىق داۋالاش ۋە ئالدىنى ئې-
لىش ئاساس قىلىنغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى.

ئۆپكە تۇبېركۇلوز كېسىلىگە ۋاقتىدا توغرا دى-
ئاگنوز قويۇش ۋە ئۈزلۈك - كېسەل داۋالاش پەقەت بى-
مارلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپلا قالماي،
كېسەللىك مەنبەسىنى تۈگىتىپ، تۇبېركۇلوز كېسەللىك-
لىرىنىڭ تارقىلىشىنى تىزگىنلەشنىڭ مۇھىم ئامىللىرى-
نىڭ بىرى.

كانايچە تۇبېركۇلوزى ئۆپكە تۇبېركۇلوزىنىڭ
ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، كانايچە تارى-
يىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنى ئۈزلۈك - كېسەل
داۋالاشتا پۈتۈن بەدەنلىك سىستېمىلىق داۋالاش ئاسا-
سىدا كانايچە ئېنىكىدە داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ.

كانايچە تۇبېركۇلوزى كانايچە شىللىق پەردىسى
ياكى شىللىق پەردە ئاستىدا پەيدا بولىدىغان تۇبېركۇلوز
كېسەللىكى بولۇپ، 30~20 ياشلىق ياشلاردا كۆپ
ئۇچرايدۇ، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى ياكى نەپەس
يولىنىڭ يەرلىك مۇداپىئە كۈرۈش كۈچى تۆۋەنلىگەن-
دە، ئەگەر تەركىبىدە تۇبېركۇلوز باكتېرىيىسى بولغان
تۈكۈرۈك چاچراندىلىرى ۋە توپا - چاڭلارنى سۈمۈرۈپ
قالسا، تۇبېركۇلوز باكتېرىيىلىرى بىۋاسىتە كانايچە شىل-
لىق پەردىسىگە كىرىدۇ ھەمدە لىمفا يوللىرى ۋە قان تو-
مۇرلار ئارقىلىق كانايچىلارغا كىرىپ، كانايچە تۇبېركۇ-
لوزنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كانايچە تۇبېركۇلوزى ياش ئاياللاردا كۆپ كۆرۈ-

لۇشىنىڭ سەۋەبى: ئايالاارنىڭ كاناپچىلىرى تار، بەلغەم چىقىرىش ئىقتىدارى تۆۋەن بولۇپ، تۇبېركۇلوز باكتېرىيىلىرى بولغان بەلغەملەر كاناپچىلاردا چاپلىشىپ قالىدۇ.

كاناپچە تۇبېركۇلوزىنىڭ تەرەققىياتى ئاستا بولۇپ، بەزىلىرى يوشۇرۇن بولىدۇ. ئۇنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرى ھەر خىل بولۇپ، ئاساسلىق ئالامەتلىرى كەمچىل بولىدۇ. بەزى بىمارلاردا پەقەتلا قۇرۇق يۆتەل، كۆكرەك سىقىلىش، قىزىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئورۇقلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزى بىمارلاردا ھېچقانداق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. كېسەللىك تەرەققىي قىلسا چوڭ كاناپچىلار توسۇلۇپ، ئۆپكىنىڭ ئىقتىدارىغا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىپ، نەپەس قىيىنلىشىش ئالامىتى كېلىپ چىقىدۇ. بۇلار، ئۇنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە دىئاگنوز قويۇلۇشىغا تەسىر قىلىپ، خاتا دىئاگنوز قويۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كاناپچە تۇبېركۇلوزىغا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئاساسلىق ئۆلچىمى بەلغەمدىن تۇبېركۇلوز باكتېرىيىسى ئۆستۈرۈپ چىقىش، لېكىن بۇ ئۇزۇن ۋاقىت تەلەپ قىلىدىغان بولغاچقا، توغرىلىق نىسبىتى تۆۋەن بولىدۇ. كاناپچە ئەينىكى كاناپچە تۇبېركۇلوزىغا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئەڭ ياخشى ئۇسۇلىدۇر.

كاناپچە ئەينىكىدە كاناپچىلارنىڭ ئىچكى دىۋارىدىكى كېسەللىك ئەھۋالىنى كۆزىتىپلا قالماي، كاناپچە تۇبېركۇلوزىغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

كاناپچە تۇبېركۇلوزىغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلمىغاندا كاناپچىلارنىڭ تارىيىشى ھەم توسۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنى سىستېمىلىق ئىشلىتىش ئاساسىدا، ئوپېراتسىيە قىلىش ئارقىلىق، ئۆپكە قانىتىنى كېسىپ ئېلىۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ.

كاناپچە ئەينىكى ئارقىلىق كاناپچە تۇبېركۇلوزىنى ۋاستىلىك داۋالاش (介入治疗) تېخنىكىسىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، كۆپلىگەن ئوپېراتسىيە قىلىشقا تېگىشلىك ھەممە پەقەت داۋالاش مۇمكىن بولمىغان بەزىبىر چوڭ كاناپچىلارنىڭ تارىيىش كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىش ئۈنۈمىگە يەتكىلى بولىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىم ۋاقىتتا كاناپچە ئەينىكىدە كۆزىتىپ، كاناپچىلارنىڭ تارايغان، يارا بولغان ۋە يات ئۆسۈكچىلەر ئۆسۈپ چىققان ئورۇنلىرىنى شارچىلار ئارقىلىق كېڭەيتىش، قىسقۇچلار ئارقىلىق قىسىپ ئېلىش، ئۇلترا بىنەپشە نۇر بىلەن كۆيدۇرۇش، يۇقىرى چاستوتىلىق توك پىچىقى بىلەن كۆيدۇرۇش، يەرلىك ئورۇنغا دورا بېرىش ئارقىلىق كاناپچىلارنىڭ تارىيىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، ھاۋا ئېقىمىنى كۆپەيتىپ ھاۋا ئالمىشىشنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا، كاناپچە ئەينىكى ئارقىلىق كاناپچە تۇبېركۇلوزىنى ۋاستىلىك داۋالاشنىڭ ئورنىنى باشقا ھېچقانداق داۋالاش باسالمايدۇ. بولۇپمۇ يېقىنقى يىللاردىن بېرى كاناپچە ئەينىكى ئارقىلىق ۋاستىلىك ئۆزلۈكسىز مۇكەممەللىشىشكە ئەگىشىپ، كۆپلىگەن ئوپېراتسىيە قىلىشقا تېگىشلىك بولغان كاناپچە تۇبېركۇلوزلىرى ساقايماقتا. بۇنى ئوپېراتسىيە قىلىش بىلەن سېلىشتۇرغاندا، ۋاستىلىك داۋالاشنىڭ زەخىملەندۈرۈشى يېنىك، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كېلىپ چىقىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ئاز، تەننەرخى تۆۋەن بولۇپ، كېڭەيتىشكە ئەرزىيدۇ. دىققەت قىلىشقا تېگىشلىكى شۇكى، بارلىق كاناپچە تۇبېركۇلوزىنى تۇبېركۇلوزغا قارشى دورا ئىشلىتىش ئاساسىدا كاناپچە ئەينىكى ئارقىلىق ۋاستىلىك داۋالاش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا، ئوپېراتسىيە جەريانىدا تۇبېركۇلوز باكتېرىيىلىرىنىڭ يامراپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

چاج ئۆستۈرۈش ملهمى

بىر ئاقىر باش ئادەم دورىخانىدىن چاج ئۆندۈرۈش ملهمى سېتىۋالماقچى بولۇپ، ئۆزىگە بۇ خەۋەرنى يەتكۈزگەن دوستىدىن سوراپتۇ:

- سەن گېپىنى قىلغان ئۇ ملهم چاچنى راستىن ئۆستۈرەمدىكەن؟

- مېنىڭ گېپىمگە ئىشەنمىۋاتامسەن، تۈنۈگۈن بىر ئايال ئاشۇ ملهمنىڭ ئېغىزىنى چىشلەپ ئېچىپ سايتىكەن، شۇ زامان ساقاللىق ئا- يالغا ئايلىنىپ قاپتۇ.

(كۈندە بىر كۈلكە) كىتابىدىن ئېلىندى

ياخشىنى سۆيىغىغا چىلاپ، ئاغرىق چىشنىڭ ئۈستىگە قويسا، ئاغرىق توختايدۇ

ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشقى ۋە پسىخىكىلىق داۋالاش

قادىرجان مۇسا (845350)

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئۆسمە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئەمچەك راكىنى داۋالاشتا ئوپېراتسىيە قىلىش ھازىرمۇ يەنىلا ئاساسلىق ئۇسۇل بولۇپ كېلىۋاتىدۇ. ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن دائىم كېسىۋېتىلگەن ئەمچەك تەرەپتىكى قولنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قول لىمفالىرى سۇلۇق ئىششىش، مۇرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى چەكلىمىگە ئۇچراش، مۇسكۇل كۈچسىزلىنىش، ئاسان چارچاش، شۇنداقلا ئىنچىكە ھەرىكەت ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ۋاقىت، خىمىيىلىك ۋە رادىئوئاكتىپلىق داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى، ئىقتىدار مەشقى قاتارلىقلار تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئۆز ۋاقتىدا مۇۋاپىق بولغان ئىقتىدار مەشقى ئىشلەش بىمارنىڭ قولىنىڭ ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋە تۇرمۇش سۈپىتىنى ئۆستۈرۈشتە كەم بولسا بولمايدىغان مۇھىم ئۇسۇل.

1. ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشقى

ئوخشاش بولمىغان ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ قولىنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىغا ئېلىپ كېلىدىغان تەسىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. بۇنىڭدىكى ئاساسلىق سەۋەب، قولتۇق ئويمىنىدىكى لىمفا تۈگۈنىنى تازىلىغانلىقتىن قولتۇق ئاستىدىن تارتىپ يۇقىرىقى بىلەكنىڭ ئىچكى يان تەرىپىگىچە بولغان لىمفا نەيچىسى زەخىملىنىدۇ. لىمفا نەيچىسىنىڭ زەخىملىنىشى بىلەن لىمفا سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېقىشى راۋان بولماي، قول سۇلۇق ئىششىيدۇ. ئەگەر قولتۇق ئويمىنىدا ئۇزۇن مەزگىل سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىپ، يېنىك دەرىجىدە يۇقۇملانسا، قېپقالغان لىمفا نەيچىلىرىمۇ بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرايدۇ. ئەگەر تەكرار يۇقۇملانسا ئۇقۇرەك سۆڭەكنىڭ ئاستى ياكى قولتۇق ۋېنالىرى توسۇلۇپ، ئېغىر دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قولنىڭ لىمفالىرى سۇلۇق ئىششىغاندا، قولنىڭ ھەرىكىتى تەسىرگە ئۇچراپ، مۇرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، مۇرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن قولنىڭ ھەرىكىتى ئازلاپ، قول لىمفالىرىنىڭ سۇلۇق ئىششىش خەتىرى ئېشىشتەك يامان سۈپەتلىك ئايلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئەلۋەتتە، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن جاراھەت ئېغىزىنىڭ پۈتۈشى ناچار بولسا، ئىقتىدار مەشقىنى نورمال ئېلىپ بارغىلى بولمايدۇ ياكى بىمار قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە جۈرئەت قىلالمايدۇ. مانا بۇلارنىڭ ھەممىسى قولنىڭ ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە پايدىسىز بولۇپ، مۇرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ.

2. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشقىنى قاچانغىچە ئىشلەش كېرەك

ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن قولنىڭ ئىقتىدار مەشقىنى قانچە بالدۇر ئىشلىسە، ئۈنۈمى شۇنچە ياخشى بولىدۇ، چۈنكى قولتۇق ئاستى كېسىك ئېغىزىدىكى تاتۇق توقۇلمىسى تېخى شەكىللەنمىگەن ۋاقىتتا ئىقتىدار مەشقى ئىشلىسە، قولتۇق ئويمىنى ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ تارتىشىپ قېلىشى، مۇسكۇللارنىڭ يىگىلەپ كېتىشى ۋە بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ ھەمدە تارتىشىپ قالغان تاتۇق توقۇلمىلارنىڭ قولتۇق ۋېنالىرىنى بېسىۋېلىشىدىن ساقلىنىپ، قولتۇق ۋېنالىرىدىكى قاننىڭ قايتىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى يېنىكلىتىپ، قان ۋە لىمفا سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېقىشىنى ياخشىلاپ، سۇلۇق ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتىدۇ ياكى سۇلۇق ئىششىقنى يېنىكلىتىدۇ. تەتقىقاتلاردىن قارىغاندا، ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشقىنى داۋاملاشتۇرۇش ۋاقتى ئالتە ئايدىن يۇقىرى بولۇشى كېرەك ئىكەن، بولۇپمۇ ئالدىنقى ئۈچ ئاي ئەڭ مۇھىم ئىكەن. ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قولنىڭ

كۆز ئاغرىقى ـ قولدىن، پۇت ئاغرىقى ـ يولدىن

ئىقتىدار مەشىقى قىلىنمىسا، تاتۇق توقۇلمىلار قورۇلۇۋېلىپ، مۈرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتىگە تەسىر يېتىدۇ. ئەگەر تاتۇق توقۇلمىلار شەكىللىنىپ تۇراقلاشقاندىن كېيىن ئىقتىدار مەشىقى قىلىنسا، ئۇ چاغدا ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمايدۇ.

3. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئىقتىدار مەشىق ئۇسۇللىرى

پىيادە مېڭىش، ئاستا يۈگۈرۈش، ۋېلىسىپىت مىنىش قاتارلىق ئوكسىگېنلىق ھەرىكەت قىلىش ۋە كىيىم كىيىش، چاچ تاراش قاتارلىق كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەردىن باشقا، دۆلەت ئىچى ۋە سىرتىدىكى تەتقىقاتلار ئەمچەك بېزى راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ ئالاھىدە ئەھۋالىغا ئاساسەن، بىر يۈرۈش ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش گىمناستىكىسىنى لايىھىلەپ چىقتى. يەنى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە قاناش ۋە تېرە ئاستىغا سۇ يىغىلىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مۈرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش؛ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى بىرىنچى كۈندىن قولتۇق ئاستىدىن مەنپىي بېسىمدا ئاقما ئاقتۇرغۇچە (ئادەتتە يەتتە كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ)، بارماق، بېغىش، جەينەك بوغۇملىرىنى ھەرىكەت قىلدۇرۇپ، مۈرە بوغۇملىرىنى كەڭ دائىرىدە ئېچىشتىن ساقلىنىش، ئوپېراتسىيە قىلىنغان ئەمچەك تەرەپتىكى قولغا تايىنىپ ئورنىدىن تۇرماسلىق، قولنى ئالدى - كەينىگە كەڭ دائىرىدە ئاچماسلىق، ئوپېراتسىيە قىلىنىپ سەككىزىنچى كۈندىن ئىككى ھەپتىگىچە ئادەتتە بالىنىتسىدىكى مەزگىل بولۇپ، مۈرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتىنى ئاساس قىلىپ، مۈرە بوغۇمى تاتۇق بولۇپ قاپلىشىپ قېلىشتىن ساقلىنىش؛ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئۈچ ئاي ئىقتىدار مەشىقىنىڭ ھالقىلىق پەيتى بولۇپ، بۇ مەزگىلدە رىتىملىق، تولۇق چېنىقاندا، بوغۇملارنى ئۇزۇن مەزگىل ھەرىكەتلەندۈرمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدىغان بوغۇملار چاپلىشىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، شۇنداقلا قولنىڭ ھەرىكەت دائىرىسىنى كېڭەيتىپ، ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش ۋاقتىنى قىسقارتقىلى بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن پسىخىكىلىق داۋالاشقا سەل قارىماسلىق

ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيىسى ۋە ئۇنى داۋالاش جەريانىدا، بىمارلاردا نۇرغۇنلىغان پسىخىكىلىق مەسىلىلەر كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: دائىرىسى بىرقەدەر كەڭ بولغان تاتۇق ۋە سىممېترىك بولمىغان كۆكرەك شەكلىنى نۇرغۇنلىغان بىمارلار ئوپېراتسىيىدىن كېيىن خېلى بىر مەزگىلگىچە قوبۇل قىلالمايدۇ ھەمدە ئۆزىدىكى ئاياللارغا خاس بولغان بىر قىسىم ئالاھىدىلىكلەرنىڭ يوقىغانلىقىدىن ئۆكۈنىدۇ. كۆڭلىدە ئۆزىنىڭ سىرتقى قىياپىتىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى تەستە قوبۇل قىلىپ، ئۆزىنىڭ سىرتقى قىياپىتىگە قارىتا ئۈمىدسىزلىنىش كەيپىياتى شەكىللىنىپ، ئەمچەكنى كېسىۋەتكەندىن كېيىنكى تۇرمۇش ئۆزگىرىشىگە تەستە ماسلىشىدۇ، كۆڭلىدە ئۆزىنى مېيىپ كىشىلەر قاتارىغا قويۇۋالىدۇ. شۇنداقلا بىمارنىڭ كېسەللەنگەن تەرىپىدىكى مۈرە بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قولنىڭ ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەنلىكتىن، خىزمەت ۋە ئائىلە ئىشلىرىنى ئوڭۇشلۇق ئېلىپ بېرىشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. ئەمچەك راكى بىمارلارغا ناھايىتى چوڭ روھىي بېسىم ئېلىپ كەلگەنلىكتىن، بىماردا ناھايىتى ئاسانلا تەشۋىشلىنىش، خامۇشلۇق، روھى چۈشۈش، ئازابلىنىش، كۆڭۈل سوۋۇش، ئاچچىقلىنىش قاتارلىق ناچار كەيپىياتلار شەكىللىنىدۇ. بىمارنىڭ قول ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچراش ۋە داۋاملىق خىمىيىلىك داۋالاشلاردىن جىسمانىي كۈچى خوراپ، جىنسىي ھەۋىسى تۆۋەنلەپ، جىنسىي تۇرمۇش قېتىم سانى ئازىيىدۇ، ھەتتا رەت قىلىدۇ. ئەمچەك كېسىۋېتىلگەن بىر قىسىم بىمارلار جىنسىي تۇرمۇشتا بەدىنىدىكى سەزگۈر ئەزاسىنىڭ بىر قىسمىنى يوقاتتىم دەپ قاراپ، ئۆزىدىكى ئاياللىق سېھرىي كۈچ تۆۋەنلىگەندەك ھېس قىلىپ، جورىسىدىن ئۆزىنى قاچۇرىدۇ. يەنە بىر قىسىم بىمارلار خىمىيىلىك داۋالاش مەزگىلىدە جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈشكە بولىدىغان - بولمايدىغانلىقىنى جەزملەشتۈرەلمەي، جىنسىي تۇرمۇشنى توختىتىپ قويىدۇ ياكى جىنسىي تۇرمۇشنىڭ ئۆزىدىكى راكنىڭ يۆتكىلىشى ياكى قايتا قوزغىلىشىنى تېزلىتىۋېتىشتىن ئەنسىرەپ، جىنسىي تۇرمۇشنى رەت قىلىدۇ. جىنسىي ئىقتىدارى ۋە جىنسىي جەلپ قىلىش كۈچىنىڭ تۆۋەنلىشى بىماردىكى بەخت تۇيغۇسىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. بۇ مەسىلىلەر ئۈستىدە ئېغىز ئاچماق تەس بولغانلىقتىن، بىمارنىڭ روھىي بېسىمى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ.

سامساقنى چاۋا ياغ بىلەن پىشۇرۇپ ئىچ تۈۋىگە قويسا، ئىچ ئاغرىقى توختايدۇ

بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى ۋە ئۇنىڭ ئالدىن بىشارەتلىرى

مۇختەر تورىچوك (845350)
(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى مەملىكىتىمىزدە كۆپ ئۇچرايدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ بىرى بولۇپ، يېقىنقى يىللاردىن بېرى، ئاپتونوم رايونىمىزنىڭ جەنۇبى شىنجاڭ رايونلىرىدا خېلىلا كۆپىيىپ قالدى. ھازىرغا قەدەر ئۇنىڭ كېسەللىك سەۋەبى تېخى ئېنىقلانغىنى يوق. لېكىن ۋىرۇسلۇق يۇقۇملىنىش، جەمەتلىك ئىرسىيەت ۋە تۇرمۇش مۇھىتى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىۋاتىدۇ. يەنە بەزىلەرنىڭ قارىشىچە، تۇزلىغان يېمەكلىكلەرنى (بېلىق، گۆش، كۆكتات) كۆپ ئىستېمال قىلىش، تاماكا چېكىش ۋە ۋىتامىن A كەمچىل بولۇش قاتارلىقلار بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك ئىكەن.

ئومۇمەن، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىنى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقاپ بالدۇر داۋالىغاندا، بىمارنىڭ بەش يىل ياشاش نىسبىتى %100 ~ %80 كە يېتىدۇ. لېكىن راك باشقا ئورۇنلارغا كۆچكەنلا بولسا بىمارنىڭ بەش يىل ياشاش نىسبىتى %20 ~ %15 كە چۈشۈپ قالىدۇ. شۇڭا، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىنى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقاش، دەسلەپكى مەزگىلدە دىئاگنوز قويۇش ۋە دەسلەپكى مەزگىلدە داۋالاش - ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنىڭ مۇھىم ھالقىسى. ئۇنداقتا، قانداق ئالامەتلەر دەسلەپكى مەزگىلدىكى بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىدىن ئالدىن بىشارەت بېرىدۇ؟

1. پوتلا (ماڭقا) قان ئارىلاش كېلىش: تەخمىنەن 3/4 قىسىم بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ پوتلىسى ئارىلاش كېلىدۇ. ئادەتتە كۆپ ساندىكى بىمارلار ئەتىگىنى بۇرۇننى چايقاش جەريانىدا، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق ئاجراتمىلىرىدا قان بارلىقىنى بايقايدۇ. پوتلا قان ئارىلاش كېلىش قارىماققا ھېچقانچە بىر مەسىلە ئەمەستەك بىلىنىپ،كۆپ ساندىكى كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى قوزغىمايدۇ.ئەمەلىيەتتە ئۇ بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىدىن ئالدىن بىشارەت بېرىدىغان «يىپ ئۇچى» بولۇپ، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىك تىپىك ئىپادىسىدۇر. ئەلۋەتتە، پوتلا قان ئارىلاش كېلىش زۇكام بولۇپ ساقىيىش ئالدىدا تۇرغان كىشىلەردىمۇ كۆرۈلىدۇ، چۈنكى زۇكامنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، بۇرۇن بوشلۇقى شىللىق پەردىسىگە قان تولغان بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا بىمارنىڭ مىشقىرىش قېتىم سانى كۆپ بولسا، بۇرۇن بوشلۇقىدىكى قىل قان تومۇرلار يېرىلىپ، پوتلا قان ئارىلاش كېلىدۇ. ئەمما زۇكام ساقايغاندىن كېيىن، قان ئارىلاش پوتلا ئۆزلۈكىدىن يوقايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بالىلارنىڭ بۇرۇن بوشلۇقى شىللىق پەردىسى بىرقەدەر يۇمران بولغانلىقتىن، ئاسان قانايدۇ. شۇڭا، بۇلارنى پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

2. قۇلاق جىڭقىلىش، قۇلاق غوڭۇلداش ۋە قۇلاق ئاڭلىماسلىق: بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى قۇلاق قىسمىدا نورمالسىزلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئاڭلىماققا بۇنىڭغا ئادەمنىڭ ئەقلى يەتمەيدۇ. ئەمما بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ قۇلاق قىسمى زەخملەنگەنلەر 3/4 نىسبەتنى ئىگىلەيدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق بىلەن قۇلاق بىر كىچىك كانالچە ئارقىلىق تۇتاشقان بولۇپ، ئۇ قۇلاقنىڭ ئىچكى - تاشقى بېسىمىنى تەڭشەپ تۇرىدۇ، بۇ قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلى دەپ ئاتىلىدۇ (يۇتقۇنچاق - ناغرىخانا كانىلىمۇ دېيىلىدۇ). بۇ كانالچە گەرچە كىچىك بولسىمۇ، ئەمما ئوتتۇرا قۇلاقنىڭ نورمال ئىقتىدارىنى ساقلاشتا كەم بولسا بولمايدۇ. بۇ كانالچە ئارقىلىق ئوتتۇرا قۇلاقنىڭ ئىچكى - تاشقى بېسىمىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىغاندا، ئاندىن نورمال ئاڭلاش ئىقتىدارىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. بۇ يۇتۇش ھەرىكىتى قىلغان ۋاقتىمىزدا، قۇلاقنىڭ ئىچىگە بىر خىل ھاۋا

كۈندە قىلساڭ ھەرىكەت، كۈزدە كېلۇر بەرىكەت

ئېقىمى كىرگەندەك ھېس قىلىمىز. مانا بۇ قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلىنىڭ راۋانلىقىنى ئىپادىلەيدۇ. ئەگەر قۇلاق - يۇتقۇنچاقتا ئۆسمە كۆرۈلسە، قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلىنى بېسىۋالغانلىقتىن، قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلىنىڭ ئېغىزىنى توسىۋالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن سىرتقى دۇنيادىكى ھاۋا ئوتتۇرا قۇلاققا كىرەلمەي، قۇلاق چىڭقىلىپ يېقىمسىزلىنىپ، قۇلاق غوڭۇلداش، قۇلاق ئاڭلىيالماسلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا بۇ تەرەققىي قىلىپ ناغرىخانىغا سۇ يىغىلىپ قېلىشتىن، سىرغىتمىلىق ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

3. بۇرۇن ئېتىلىپ قېلىش ۋە پۇراش سېزىمى چېكىنىش: بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىنىڭ كېسەللىك ئوچىقى ئادەتتە نىسبەتەن كىچىك بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇرۇن - يۇتقۇنچاق بوشلۇقىنىڭ بەلگىلىك سىغىمى بولغانلىقتىن، كۆپىنچە بۇرۇن پۈتۈپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمەيدۇ. ئەمما ئۆسمە بۇرۇن ئارقا تۆشۈككە قاراپ كېڭەيسە، شۇ تەرەپتىكى بۇرۇن ئارقا تۆشۈكى بىلەن بۇرۇن بوشلۇقى توسۇلۇپ، ھاۋا ئۆتۈشۈش راۋان بولماسلىق، پۇراش سېزىمى چېكىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر نانازولىن (滴鼻净) قاتارلىق بۇرۇن بوشلۇقى شىللىق پەردىسىدىكى قان تومۇرلارنى قورۇغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ، بۇرۇن پۈتۈپ قېلىش ياخشىلانمايدۇ، ئەكسىچە كۈندىن - كۈنگە ئېغىرلىشىدۇ. ئەگەر ئۆسمە چوڭىيىپ كەتسە، بۇرۇننىڭ ئىككىلا تۆشۈكى پۈتۈپ قالىدۇ.

4. داۋاملىق باش ئاغرىش: 1/4 قىسىم بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ بېشى داۋاملىق ئاغرىيدۇ. ئادەتتە باشنىڭ بىر تەرىپى ئاغرىيدۇ، ئاغرىقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، يېنىكلىرىدە باش بىلىنەر - بىلىنمەس ئاغرىيدۇ، لېكىن ئېغىرلىرىدا باش قاتتىق ئاغرىپ ئارام بەرمەيدۇ، ھەتتا ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارمۇ كار قىلمايدۇ، بەزىدە ناركوز دورىسى ئارقىلىق پەسەيتىشكە توغرا كېلىدۇ.

5. ئالىغاي بولۇپ قېلىش ۋە قوش كۆرۈنۈش: بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى قانداق قىلىپ كۆز كېسەللىكلىرى ئالامەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؟ بۇنىڭ سەۋەبى شۇكى، كۆزنىڭ ھەرىكىتىنى باشقۇرىدىغان نېرۋىلارنىڭ كۆپىنچىسى بۇرۇن - يۇتقۇنچاقنىڭ ئالدى ياكى ئۈستى تەرىپىدىن ئۆتىدىغان بولغاچقا، ئۆسمىنىڭ دائىرىسى چوڭ بولغاندا، نېرۋىلارنى بېسىۋېلىپ ياكى زەخىملەندۈرۈپ، نەرسىلەر قوش كۆرۈنۈش، كۆز ئالمىسىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، كۆرۈش قۇۋۋىتى ناچارلىشىش، كۆز پۈلتىيىپ چىقىش، كۆرۈش دائىرىسى كەمتۈكلىشىش، نېرۋا خاراكتېرلىك مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەلۋەتتە، بۇ خىل ئەھۋال ئاز ساندىكى بىمارلاردىلا كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلسىلا، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى دەپ جەزملەشتۈرگىلى بولمايدۇ، پەقەت پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

6. بويۇن لىمفا تۈگۈنى ئىششىش: تەخمىنەن % 70 بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى بىمارلىرىنىڭ بويۇن قىسمىدا مونەك پەيدا بولىدۇ، بۇ خىل «مونەك» ئەمەلىيەتتە ئىششىغان لىمفا تۈگۈنىدىن ئىبارەت. دەسلەپكى مەزگىلدە ئادەتتە بۇنىڭغا دىققەت قىلىنمايدۇ. دەسلەپتە لىمفا تۈگۈنى سەل ئىششىپ، ئازراق ھەرىكەت قىلىدۇ، ئاغرىمايدۇ (يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ئاغرىيدۇ)، كېيىنچە لىمفا تۈگۈنى يوغىناپ، سانى كۆپىيىدۇ ھەمدە بىر - بىرى بىلەن تەدرىجىي قوشۇلۇپ تۇراقلىشىپ، تېرىگە چاپلىشىپ يېرىلىدۇ. بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى ھەرقانداق بىر ئورۇندىكى لىمفا تۈگۈنىگە يۆتكىلىدۇ. ئادەتتە يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قاراپ تەرەققىي قىلىپ، ئوقۇمەك سۆڭىكىنىڭ ئۈستىگىچە تارىلىدۇ. كلىنىكىدا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغىنى، بويۇننىڭ يۇقىرىقى قىسمى قۇلاق يۇمشىقىغا گورىزونتال يۆنىلىشتىكى مۇسكۇللارنىڭ چوڭقۇر قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنى ئالدى بىلەن تەسىرگە ئۇچرايدۇ. ئاندىن كېيىن باشقا ئورۇندىكى لىمفا تۈگۈنىگە يۆتكىلىدۇ. بويۇن قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنى ئىششىپ ئاغرىمىسا، بولۇپمۇ ياللۇغقا قارشى داۋالىغاندىمۇ ئىششىق يانماي، ئەكسىچە تەدرىجىي يوغىنىسا، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكىدىن ئالاھىدە گۇمانلىنىشقا بولىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈش، بولۇپمۇ پوتلا دائىم قان ئارىلاش كەلسە، بالدۇرراق مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارنىڭ قۇلاق، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق مەخسۇس بۆلۈملىرىگە بېرىپ كۆرۈنۈش كېرەك.

ھۆل رەيھاننىڭ سۈيىدە ئېغىزنى چايقىسا، ئېغىز پۇراش كېسەللىكىگە مەنپەئەت قىلىدۇ

مەزى بېزى ياللۇغى پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر يەتكۈزەمدۇ

گۈلنار مۇھەممەت (841000)

(بايىنغولىن موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ھازىر جەمئىيەتتىكى كۆپلىگەن ئېلانلاردا مەزى بېزى ياللۇغى پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، دەپ تەشۋىق قىلىپ، كىشىلەرنى ئەندىشىگە سېلىۋاتىدۇ. تۆۋەندە مۇشۇ مەسىلىنى چۆرىدىگەن ئاساستا، ئوقۇرمەنلەرگە ئاز - تولا چۈشەنچە بېرىشنى زۆرۈر تاپتىم:

سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئەرلەرنىڭ پەرزەنت كۆرۈشىگە بولغان تەسىرى بىردەك تالاش-تارتىش قىلىنىۋاتقان مەسىلە بولۇپ، بەزى ئالىملار سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئىسپېرمىنىڭ سۈپىتى ۋە ئەرلەرنىڭ پەرزەنت كۆرۈشىگە نىسبەتەن ھېچقانداق تەسىر يوق دەپ قارايدۇ. ئەمما بەزى تەتقىقاتلاردا، سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى مەنىينىڭ سۈپىتى يەنى ئىسپېرمىنىڭ زىچلىقى ۋە ھاياتى كۈچىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدىغانلىقى بايقالغان. ئۇنداقتا بۇ خىل كېسەللىك پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ؟ بۇ مەسىلىگە جاۋاب بېرىش تۆۋەندىكىدەك بىرقانچە مەسىلە ئۈستىدە تەھلىل يۈرگۈزۈشكە توغرا كېلىدۇ.

1. مەنىي قانداق شەكىللىنىدۇ

مەنىي ئىسپېرما ۋە ئىسپېرما شىرىسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل تەركىبتىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. ئىسپېرما ئۇرۇقداندا ھاسىل بولىدۇ. ئەمما ئىسپېرما شىرىسى ئاساسلىق، ئۇرۇق خالتىسى ۋە مەزى بېزى ئاجرىتىپ چىقارغان سۇيۇقلۇقتىن ھاسىل بولغان بولىدۇ. يۈزەكى قارىغاندا، ئىسپېرمىنى ھاسىل قىلغان ئۇرۇق (ئۇرۇقدان) مەزى بېزىدىن يىراق بولغاچقا، سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى ئىسپېرمىنىڭ سۈپىتىگە ئاساسەن تەسىر يەتكۈزمەيدۇ. لېكىن، سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى مەنىينىڭ ھالىتى ۋە ئىسپېرما شىرىسى تەركىبلىرى قاتارلىقلارنىڭ غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقارسا، شۇ سەۋەبتىن مەنىينىڭ سۈپىتى ۋە پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر قىلىشى مۇمكىن.

2. مەنىينىڭ سۇيۇقلىشىشى ۋە سۇيۇقلانماسلىقى

مەنىي ئېتىلىپ چىققاندا قېتىشقان ئۇيۇتما ھالەتتە بولۇپ، 25~5 مىنۇتتىن كېيىن سۇيۇقلىشىپ سۇدەك سۇيۇقلۇققا ئۆزگىرىدۇ. بۇ جەريان مەنىينىڭ سۇيۇقلىشىشى دەپ ئاتىلىدۇ. ئەگەر بىر سائەتتىن ئېشىپمۇ سۇيۇقلانمىسا، مەنىينىڭ سۇيۇقلانماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ. مەنىينىڭ سۇيۇقلانماسلىقى ئاساسلىق مەزى بېزى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، بولۇپمۇ سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. مەنىينىڭ سۇيۇقلانماسلىقىنىڭ ئەرلەرنىڭ پەرزەنت كۆرۈشىگە تەسىر قىلىش - قىلماسلىقى ھەركىمنىڭ ئوخشاش بولمايدۇ. قىسمەن مەنىي سۇيۇقلاشمىسىمۇ ئىسپېرمىنىڭ ھاياتى كۈچىگە تەسىر قىلمايدۇ، ئەكسىچە يەنە بىر قىسىم مەنىي سۇيۇقلۇقى سۇيۇلمايدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ مەزى بېزى ياللۇغىنى داۋالىغاندىن كېيىن، مەنىي سۇيۇقلىنىپ پەرزەنت كۆرۈش ئىقتىدارى كۆرۈنەرلىك ئاشىدۇ.

3. باشقا تەسىرلەر

يۇقىرىدا دېيىلگەن ئامىللاردىن باشقا، تۆۋەندىكى بىرنەچچە تەرەپلەردىنمۇ پەرزەنت كۆرۈش تەسىرگە ئۇچرايدۇ: ① ئىسپېرمىنىڭ ئۇرۇق توشۇش نەيچىسىدىن ئۆتۈشى تەسىرگە ئۇچراش: سوزۇلما خاراكتېرلىك باكتېرىيىلىك مەزى بېزى ياللۇغىدا كېسەللەندۈرگۈچى باكتېرىيە ئىسپېرمىنىڭ ھاياتىي كۈچىنى تورمۇزلايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، بۇ خىل ياللۇغقا سوزۇلما خاراكتېرلىك يان ئۇرۇقدان ياللۇغى ياكى ئۇرۇق توشۇش نەيچىسىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىشى قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇزۇن مەزگىللىك سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغ ئۇرۇق توشۇش نەيچىسىنىڭ تالالىشىپ تاتۇق بولۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي توسۇلۇشنى پەيدا قىلىپ، ئىسپېرما ئازلىق، ھەتتا توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئىسپېرما بولماسلىق كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② ئاكتىپ

كۈندە بىر ئالما يېسەڭ تېۋىپ ئىزدىمەيسەن

ئۈكسىگېننىڭ تەسىرى: يېقىنقى يىللاردىكى تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ مەنىسىدىكى ئاكتىپ ئۈكسىگېن كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولۇپ، ئىسپېرمىنىڭ ھاياتىي كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش بىلەن بىللە، ئىسپېرمىنىڭ تۇخۇم ئىچىگە كىرىش ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ؛ ③ ئىممۇنىتېتلىق پەرزەنت كۆرمەسلىك: بۇ ئەرلەردىكى پەرزەنت كۆرمەسلىكنىڭ مۇھىم بىر سەۋەبى. ئىسپېرما شىپىرىسىدا ئىسپېرمىغا قارشى ئانتىتېلا مەۋجۇت بولۇپ، ئىسپېرمىنىڭ ھاياتىي كۈچى، تۇخۇم بىلەن بىرىكىش (ئۇرۇقلىنىش) جەريانى ۋە تۆرەلمىنىڭ ئورۇنلىشىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى ئىسپېرمىغا قارشى ئانتىتېلانىڭ شەكىللىنىشىگە سەۋەب بولۇپ قالىدۇ.

4. خۇلاسە: مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر قىلىشى ناتايىن.

پەرزەنت كۆرۈش بىر مۇرەككەپ جەريان بولۇپ، كۆپ خىل ھالقىلارغا چېتىلىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى، گەرچە يۇقىرىدا دېيىلگەن يوللار ياكى مېخانىزم ئارقىلىق مەنىينىڭ سۈپىتىنى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىسىمۇ، ئەمما ئالاھىدە تەكىتلەشنىڭ زۆرۈرلۈكى شۇكى، ئەرلەرنىڭ پەرزەنت كۆرۈش ئىقتىدارىدا ناھايىتى كۈچلۈك كومپېنساتسىيىلىك ئىقتىدار بولغانلىقتىن، سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغىمۇ ئۇنىڭغا ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىشى ناتايىن. بۇ خىل كېسەللىك مەنىينىڭ سۈپىتى ياكى پەرزەنت كۆرۈش ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىش - كۆرسەتمەسلىك مەسىلىسىدە، ھەر بىر بىمار ئۈستىدە ئايرىم تەھلىل يۈرگۈزۈشكە توغرا كېلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، بەزىدە كۆپ خىل ئامىللار بىرلىكتە مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇشى مۇمكىن. سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەرزەنت كۆرۈشكە نىسبەتەن تەسىرىنى ئوخشاش بولمىغان بىمارلارغا نىسبەتەن كونكرېت تەھلىل قىلىش زۆرۈر. ھازىر جەمئىيەتتە سوزۇلما خاراكتېرلىك مەزى بېزى ياللۇغى بىلەن پەرزەنت كۆرمەسلىكنىڭ مۇناسىۋىتى توغرىسىدا مۇبالىغىلەشتۈرۈۋېتىلگەن ئەھۋال بىر قەدەر ئېغىر، ئۇنىڭ ئىلمىي ئاساسى يوق.

كىچىك بالىلارغا مەددە چۈشۈرۈش دورىسىنى خالىغانچە بەرمەڭ

بەزى ئاتا - ئانىلار «بالامنىڭ دائىم قورسىقى ئاغرىيدۇ، بەدىنىمۇ ئورۇق، ئۇنىڭ ئۈستىگە كېچىسى چىشىنى غۇچۇرلىتىدۇ» دېگەندەك سەۋەبلەر بىلەن، بالىنى دوختۇرغىمۇ كۆرسەتمەي، دورىخانىلاردىن مەددە چۈشۈرۈش دورىسى سېتىۋېلىپ، بالىغا ئۆزى خالىغانچە ئىچكۈزىدۇ، بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك. چۈنكى، ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، ئۈچەي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ قورساق ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ زۇكام، چىش ئاغرىش، چۈشىدە نەرسە يېيىش سەۋەبىدىنمۇ بالا كېچىسى چىشىنى غۇچۇرلىتىدۇ. شۇڭا، بالىلارغا ھەرگىزمۇ قارىغۇلارچە مەددە چۈشۈرۈش دورىسى بەرمەسلىك، چوقۇم چوڭ تەرەتنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈپ، بەدەندە يارا ئۆسمە قۇرتنىڭ بار - يوقلۇقى ئېنىقلانغاندىن كېيىن، ئاندىن دورا بېرىش - بەرمەسلىكنى بېكىتىش كېرەك. مەددە چۈشۈرۈش دورىسىنى قالايمىقان ئىشلەتكەندە، يارا ئۆسمە قۇرتنىڭ دورىغا بولغان چىدامچانلىقى پەيدا بولۇپ ياكى كۈچىيىپ، كېيىنكى مەددە چۈشۈرۈپ داۋالاش تەسكە توختايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مەددە چۈشۈرۈش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولمىغاندا، سازاڭ مەددە ئۆت يولىغا كىرىۋېلىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۆت يولى سازاڭ مەددە كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەسكەرتىشكە تېگىشلىك مۇھىم نۇقتا شۇكى، ئىككى ياشتىن تۆۋەن بالىلارنىڭ جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارى تېخى تولۇق يېتىلىپ بولالمىغان بولغاچقا، مەددە چۈشۈرۈش دورىلىرىنى بېرىشكە بولمايدۇ.

ئەگەر بالىنىڭ سازاڭ مەددە كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلىقى ئېنىقلانسا، دورا بىلەن داۋالاش زۆرۈر بولغاندا، ئاتا - ئانىلار تۆۋەندىكى بىر قانچە مەسىلىگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە يەل پەيدا قىلىدىغان يېمەكلىكلەرنى، مەسىلەن: تاتلىق ياڭيۇ، پۇرچاق، تۇرۇپ قاتارلىقلارنى ئاز يېيىش كېرەك. چۈنكى، بۇ خىل يېمەكلىكلەر كۆپ مىقداردا يەل پەيدا قىلىپ، ھەزىم قىلىشنى ناچارلاشتۇرۇپ، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىگە تەسىر قىلىپ، قورساق كۆپۈش ۋە قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدۇ.

2. مەددە چۈشۈرۈش دورىسىنى ئەڭ ياخشىسى ئاچ قورساق ئىچىش كېرەك. بۇنداق بولغاندا دورىنىڭ كۈچى قۇرتقا بىۋاسىتە تەسىر قىلىپ، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. ناچار تەسىرى بار دورىلارنى ئەڭ ياخشىسى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچىش كېرەك.

3. دورا ئىچىش بىلەن بىللە، قايناق سۇنىمۇ كۆپ ئىچىپ، تەركىبىدە تالالىق ماددىلار مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يېيىش كېرەك. بۇنداق قىلغاندا، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى كۈچەيتىپ، ئۆلگەن ياكى پالەچلەنگەن قۇرتلارنى ۋاقتىدا چوڭ تەرەت بىلەن ھەيدەپ چىقىرىشقا پايدىلىق.

4. ئاچچىق، غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك ۋە تەبىئىتى ئىسسىق يېمەكلىكلەرنى، مەسىلەن: لازا، پىياز، زەنجىۋىل، سامساق، گۆش قاتارلىقلارنى ئاز يېيىش كېرەك. چۈنكى بۇ خىل يېمەكلىكلەر ئاسانلا قەۋزىيەت پەيدا قىلىپ، قۇرتنىڭ چۈشۈشىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ.

5. مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش كېرەك. چۈنكى مەددە چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ كۆپىنچىسى ياغدا ئېرىشچان دورىلار بولۇپ، مايلىق كۆپ يېگەندە مەددە چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇنداقلا مەددە چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشى تېزلىشىپ، بەدەنگە بولغان زەھەرلىك تەسىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

يالكىنى سىقىپ سۈيىنى چىقىرىپ غار - غار قىلسا، گال ئاغرىقى ئۈچۈن مەنپەئەت قىلىدۇ

مەزى بېزى ئۆسكەن بىمارلار سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشتىن ئېھتىيات قىلىشى كېرەك

دانىياز ئەيىندىن (842004)

(كۇچار ناھىيە ئۇچتۇستەك يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى)

مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە سۈيدۈك يولىدا يېنىك دەرىجىدە توسۇلۇش بولىدۇ. دوۋساقنىڭ كومپېنساتسىيىلىك ئىقتىدارى بولغانلىقتىن، بىمار يەنىلا ئۆز ۋاقتىدا راۋان سىيەلەيدۇ، ئەمما سىيىش ۋاقتى نورمال ئادەملەرنىڭكىدىن ئۇزىراپ كېتىدۇ.

ئوتتۇرا مەزگىلگە كەلگەندە، سۈيدۈك يولىنىڭ توسۇلۇشى ئېغىرلىشىپ، سۈيدۈك يولىغا چۈشىدىغان قارشىلىق كۈچ ئېشىپ، دوۋساقنىڭ سۈيدۈك ھەيدەش كۈچىدىن ئېشىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىماردا كۆپ سىيىش، سۈيدۈك قىستاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ ھەمدە دوۋساقتىكى سۈيدۈك تولۇق چىقىرىلماي، دوۋساقتا قالدۇق سۈيدۈك قېپقالىدۇ. ئەگەر بۇ ۋاقىتتا زىيادە چارچىسا، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋالسا ياكى ھاراق قاتارلىق سوغۇق ئىچىملىكلەرنى كۆپ ئىچسە، سۈيدۈك يولى شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىپ، توسۇلۇش تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك يولىغا ئۆز ۋاقتىدا نەيچە سالسا ياكى دورا ئىشلەتسە، كۆپىنچە بىمارنىڭ سىيىش ئىقتىدارى ئەسلىگە كېلىدۇ.

مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلى تەرەققىي قىلىپ ئاخىرقى باسقۇچقا كەلگەندە، ئۇزۇن مۇددەت سۈيدۈك يولى توسۇلۇشتىن دوۋساقنىڭ سۈيدۈك قىستىغۇچى مۇسكۇلى زەخىملىنىپ، دوۋساقنىڭ كومپېنساتسىيىلىك ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، دوۋساقتىكى قالدۇق سۈيدۈكلەر ئۈزلۈكسىز كۆپىيىدۇ. دوۋساقتىكى قالدۇق سۈيدۈك 200ml دىن ئېشىپ كەتكەندە، بىمارنىڭ قورسىقىنىڭ تۆۋەن قىسمىدا خالتىلىق مونەك پەيدا بولۇپ، قولغا ئۇرۇلىدۇ، بۇنداق بىمارلارنىڭ سۈيدۈكى تامچىلاپ كېلىدۇ.

ئەڭ ئېغىر بولغىنى، كۆپ مىقداردىكى قالدۇق سۈيدۈك ياكى ئەسلىدىكى مەزى بېزى ئۆسۈكچە دوۋساقنىڭ ماسلىشىشچانلىقى تۆۋەن بولغانلىقتىن، دوۋساقنىڭ ئىچكى بېسىمى ئارتىپ، ئەڭ ئاخىرىدا ئىككىلى بۆرەكنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىپ، ئىككى بۆرەككە سۇ يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملىنىدۇ. بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملىنىپ، ئاخىرقى باسقۇچقا بارغۇچە بولغان مەزگىل سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ.

بىزگە مەلۇمكى، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش بىر خىل ئىنتايىن ئېغىر كېسەللىك بولۇپ، بىماردا بۆرەك ئىقتىدارى ئېغىر دەرىجىدە تولۇق بولماسلىقتىن كېلىپ چىققان باش قېيىش، باش ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىق، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم، يۈزى ۋە پۇتى ئىششىش، قان ئازلىق، تېرە قىچىشىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى ئىپادىلىنىدۇ، ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ.

لېكىن مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كېلىپ چىققان سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلى بىلەن سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك ياللۇغىدىن كېلىپ چىققان سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلى ماھىيەت جەھەتتە تۈپتىن ئوخشىمايدۇ. پەقەت ۋاقتىدا داۋالانسىلا مەزى بېزى ئۆسۈشتىن بولغان سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئاقىۋىتى بىرقەدەر ياخشى بولىدۇ.

چۈنكى، بۇ خىل سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش مەزى بېزى ئۆسۈشتىن سۈيدۈك يولى ئېغىر دەرىجىدە توسۇلۇپ، ۋاستىلىك ھالدا بۆرەككە تەسىر قىلغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، بۆرەكنىڭ ئۆزىدە ئورگانلىق كېسەللىك

كېسەل بولمىغان ساقلىقنىڭ قەدرىنى بىلمەس

ئۆزگىرىشى بولمايدۇ. شۇڭا، مەزى بېزى ئۆسمۈشنى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلغاندىلا، بۆرەكنىڭ سۈيدۈك ئاجرىتىپ چىقىرىش ئىقتىدارى يەنىلا ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەمما بۆرەك ياللۇغى ۋە بۆرەك كېسەللىكى كېلىپ چىققان سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشتە، بۆرەكتە ئورگانلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغاچقا، بۆرەك ئىقتىدارى ئېغىر دەرىجىدە زەخىملەنگەن بولىدۇ، بۇ خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئەسلىگە كەلمەيدۇ. بىمار پەقەت قان دىئالىزلاپ داۋالىنىش ياكى بۆرەك كۆچۈرۈش ئارقىلىقلا ھاياتىنى ساقلاپ قالالايدۇ.

1. سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

مەزى بېزى ئۆسمۈش كېسىلىدىن كېلىپ چىققان سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا، ئەڭ ئاددىي ئۇسۇل سۈيدۈك يولىغا ئۆز ۋاقتىدا كاتېتېر سېلىپ، دوۋساق ۋە سۈيدۈك يولىنىڭ توسۇلۇشنى يوقاتقاندىلا، بۆرەك ئىقتىدارى قىسقا مەزگىل ئىچىدە ئەسلىگە كېلىدۇ.

ئەمما، بىر قىسىم مەزى بېزى ئۆسمۈش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشانغان بىمارلار كاتېتېر سېلىشتىن قورقۇپ، داۋالاشنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ. بۇ سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدىغان تۈپ سەۋەب. بەزى ئەھۋاللاردا كاتېتېرنى قويۇش ۋاقتى ئۇزىراپ كەتسە (نەچچە ئاي تۇرغۇزۇلسا)، بىمار ئازاب ھېس قىلغاندىن سىرت، سۈيدۈك يولى ۋە جىنسىي ئەزا ئاسانلا يۇقۇملىنىپ قالىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئەڭ كۆڭۈلدىكىدەك ئۇسۇل دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمىدىن دوۋساقنى تېشىپ، ئاقما ئورنىتىپ، بۆرەك ئىقتىدارى نورماللاشقاندىن كېيىن، ئاندىن مەزى بېزى ئوپېراتسىيىسى قىلىش كېرەك.

ئەگەر بىمارنىڭ يېشى چوڭ، بەدىنى ئاجىز ھەمدە ئېغىر دەرىجىدە يۈرەك ۋە ئۆپكە كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلسە، شۇنداقلا ئوپېراتسىيىگە بەرداشلىق بېرەلمىسە، دوۋساققا ئۆمۈرلۈك ئاقما ئورنىتىلسىمۇ، نورمال تۇرمۇش كەچۈرگىلى بولىدۇ.

2. سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشتىن ساقلىنىشتا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

مەزى بېزى ئۆسمۈش سەۋەبىدىن سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ياشانغان ئەرلەر تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:

مەزى بېزى ئۆسمۈش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار، بولۇپمۇ ياشانغانلار پات - پات سىيىش ئەھۋالى بار - يوقلۇقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك. چۈنكى، ئۇ ياشانغانلاردا بولىدىغان نورمال ئەھۋال ئەمەس، بەلكى مەزى بېزى ئۆسمۈش ئېغىرلاشقانلىقىنىڭ بېشارىتى. بۇنداق بىمارلار ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ ۋە داۋالىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

پات - پات سىيىش، سۈيدۈك قىستاش، كىچىك تەرەت تامچىلاپ تۇرۇش ئەھۋاللىرى ئېغىرلاشقانلاردا، دوۋساقتا قالدۇق سۈيدۈك كۆپەيگەن ياكى سۈيدۈك كۆپ مىقداردا يىغىلىپ قالغان بولىدۇ، بۇنداق بىمارلار چوقۇم ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، ۋاقتىدا داۋالىنىشى كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش ھاياتىڭىزغا تەھدىت سالىدۇ.

ئاشۇ ئايالمۇ مەن ئىدىم

بىر ئايال دوختۇرخانىنىڭ لىفتىدا توغۇپ قويۇپتۇ. بۇنىڭدىن كۆڭلى يېرىم بولۇپ تۇرغان ئايالغا سېستىرا تەسەللى بېرىپتۇ:

— ھېچقىسى يوق، بۇ قانچىلىك ئىشتى، ئۈچ يىلنىڭ ئالدىدا بىر ئايال دوختۇرخانىنىڭ دەرۋازىسى ئالدىدا توغۇپ قويغانىدى.

توغۇتلۇق ئايال ۋارقىراپ كېتىپتۇ:

— ئەنە، ئەنە سىزنىڭمۇ ئېسىڭىزدە بار ئىكەن، سىز دېگەن ئاشۇ ئايالمۇ مەن ئىدىم.

«كونىدا بىر كۈلكە» كىتابىدىن ئېلىندى

ئاغچىيۈغۇچىنى سىقىپ سۈيىنى چىقىرىپ ئىچىپ بەرسە، گال ئاغرىقىغا مەنپەئەت قىلىدۇ

دىئابېت بىمارلىرىنىڭ تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى ئۆرلىشىنىڭ ئەھمىيىتى ۋە ئۇنى تىزگىنلەش

ئاسىمگۈل ئابدۇكېرەم، گۈلباھار ئىلى (845350)

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

تۇرمۇشتا ئاز بولمىغان كىشىلەرنىڭ ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى نورمال چىقىپ، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى يۇقىرى چىقىدۇ. ئەمما ئۇلار بۇ مەسىلىگە ئانچە ئېتىبار بېرىپ كەتمەيدۇ. يەنى ئۆزىنىڭ ئاچ قورساق ۋاقىتدىكى قان شېكىرى نورمال بولغانلىقىدىن ئۆزىنى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئۆلچىمىگە توشمايمەن دەپ قارايدۇ. دورىنى قانداق ئىشلىتىشنى بىلمىگەنلىكتىن، بالدۇرلا ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلىدۇ.

ئوخشىمىغان ۋاقىت ياكى ئوخشاش بولمىغان ئەھۋال ئاستىدىكى قان شېكىرىنىڭ قىممىتى ئوخشاش بولمىغان مەنىلەرنى ئىپادىلەيدۇ. ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى كۆپىنچە ئاساسىي قان شېكىرىنى (نورمال دائىرىسى 7.0mmol/L دىن تۆۋەن) ئىپادىلەيدىغان بولۇپ، تەكشۈرۈش قۇلايلىق بولغانلىقتىن، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان - بولمىغانلىقىغا دەسلەپكى قەدەمدە ھۆكۈم قىلىشتا ئۆلچەم قىلىنىدۇ. تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىدە تاماق يەپ ئىككى سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرى تەكشۈرۈلىدۇ. يەنى بىرىنچى قېتىملىق تاماقنى ئېغىزغا سېلىپ ئىككى سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ قىممىتى ھېسابلىنىدۇ (نورمال دائىرىسى 11.0mmol/L دىن تۆۋەن بولىدۇ). بۇ خىل ئۇسۇلنىڭ يېتەرسىزلىكى پەقەت تاماق يەپ يەنە ئىككى سائەت ساقلايدىغانلا بولغاچقا، ئادەتتە بىمارلار ئاۋارىچىلىك كۆرۈپ تەكشۈرتۈشنى خالىمايدۇ.

ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى بىلەن تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ ئومۇمىي قان شېكەرگە بولغان تەسىرى، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى ئاساسلىقى ئورگانىزم مېتابولىزمىنىڭ تەڭشەش تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە، ئورگانىزمنىڭ بەلگىلىك كومپېنساتسىيىلىك ئىقتىدارى (代偿能力) بولغانلىقتىن، پەقەت ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرىنى تەكشۈرگەندە، قان شېكىرىنىڭ قىممىتى كۆپىنچە نورمال دائىرىدە بولىدۇ. ئەمما، بۇ ۋاقىتتا ئاشقازان ئاستى بەز ئاجراتمىلىرىنىڭ ئىنسۇلىن ئاجرىتىپ چىقىرىش ئىقتىدارى ئاللىقاچان تۆۋەنلەپ كەتكەن بولىدۇ. شۇڭا، پەقەت ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرىنىلا تەكشۈرگەندە، نۇرغۇنلىغان دىئابېت كېسەلى بىمارلىرى دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىپ، بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، بالدۇر داۋالاش پۇرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ.

ئەمەلىيەتتە، 2 تىپلىق دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئاساسلىق تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى ئۆرلەيدۇ، بۇ خىل ئەھۋال بولۇپمۇ ياشانغانلاردا گەۋدىلىك بولىدۇ. تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى دىئابېت كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى ئەڭ ئىشەنچلىك دىئاگنوز كۆرسەتكۈچى بولۇپ، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى دىئاگنوز ئاساسى قىلغاندا، تېخىمۇ كۆپ بىمارلار دىئابېت كېسىلىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىلا توغرا دىئاگنوزغا ئېرىشىپ، ۋاقتىدا ھەم ئۈنۈملۈك داۋالىنىش پۇرسىتىگە ئېرىشەلەيدۇ. مانا بۇنىڭدىن تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى تەكشۈرۈشنىڭ مۇھىملىقىنى كۆرۈۋالغىلى بولىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇش مۇمكىنچىلىكى دىئابېت كېسىلى يوق ئادەملەرنىڭ 4~2 ھەسسىسىگە، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى بىلەن ئۆلۈش خەۋپى 8~2 ھەسسىسىگە توغرا كېلىدۇ. كۆپلىگەن تەتقىقات

قارىغۇنىڭ كۆزى كۆرمەيدۇ، ئەقلى كۆرىدۇ

نەتىجىلىرىدىن بايقىلىنىشىچە، تاماقتىن كېيىنكى قان
شېكىرىنىڭ يۇقىرى بولۇش ھالىتىنىڭ ئادەم بەدىنىدىكى
مىكرو قان تومۇر ۋە چوڭ قان تومۇرلارغا تەسىر قىلىش
ۋاقتى ئاچ قورساق ۋاقتىتىكى قان شېكىرىدىن ئۇزۇن
بولۇپ، قان تومۇر ئېپىتېلىيلىرىنى زەخىملەندۈرۈشى
تېخىمۇ ئېغىر بولىدىكەن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە نۇرغۇن-
لىغان تەتقىقات نەتىجىلىرى شۇنى ئىسپاتلىدىكى، تاماق-
تىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ ئۆرلىشى يۈرەك قان تو-
مۇر كېسەللىك ھادىسىسىنىڭ يۈز بېرىشىنى مۆلچەرلەش-
تى پايدىلىنىدىغان مۇھىم ئامىل بولۇپ، تاماقتىن كې-
يىنكى قان شېكىرىنىڭ ئۆرلىشى بىلەن يۈرەك قان تو-
مۇر كېسەللىكى سەۋەبىدىن ئۆلۈش نىسبىتى ئوتتۇرى-
سىدا زىچ باغلىنىشلىق مۇناسىۋەت بار. شۇڭا، 2 تىپلىق
دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى ئاچ قورساق ۋاقتىتىكى قان
شېكىرىنى، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى ۋە شې-
كەرلەشكەن ھېموگلوبىنىنى داۋالاش ئۆلچىمىنىڭ نىشانى
قىلىشى كېرەك. ئۇنداقتا تاماقتىن كېيىنكى قان شېكى-
رىنى تىزگىنلەشتە، دورىنى قانداق ئىشلىتىش كېرەك؟

تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرى ئۆرلەشنى تىز-
گىنلەش تەدبىرلىرى ئاساسلىق تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز
ئىچىگە ئالىدۇ: يەنى، خەتىرى يۇقىرى بولغان كىشىلەر
توپىنى تاللاپ تەكشۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش؛ دىئابېت
كېسىلى تەربىيىسىنى ئاكتىپ قانات يايدۇرۇش؛ شې-
كەرگە بولغان چىدامچانلىقىدا نورمالسىزلىق كۆرۈلگەن
ياكى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تاماقتىن
كېيىنكى قان شېكىرى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولسا مۇن-
تىزىم داۋالاش، ھازىر كلىنىكىدا ئىشلىتىلىۋاتقان تاماق-
تىن كېيىنكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىشنى ئاساس قىل-
غان دورىلاردىن: سۇلفا ئۇرېئا تۈرىگە تەۋە بولمىغان،
ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان
دورىلار، مەسىلەن: رېپاگلىنىد (瑞格列萘) قاتارلىقلار؛
α - گلۇكوزىدازانى تورمۇزلىغۇچى دورىلار، مەسى-
لەن: گلۇكوباي (拜糖平)، مىگلىتول (米格列醇) قا-
تارلىقلار؛ شۇنداقلا قىسقا ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن قاتار-
لىقلار بار.

تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، ئەتىگەنلىك ئىنسۇ-
لىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش تاماق-
تىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ ئۆرلىشىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەب بولۇپ، ئەتىگەنلىك
ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىتىلىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرگەندە تا-
ماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى نورماللاشتۇرغىلى بولى-
دۇ. سۇلفا ئۇرېئا تۈرىگە تەۋە بولمىغان ئىنسۇلىننىڭ
ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان دورىلارنىڭ
ئاساسلىق رولى ئەتىگەنلىك ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چى-
قىشىنى ياخشىلاپ، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى
تۆۋەنلىتىدۇ. ھازىر كلىنىكىدا ئىشلىتىلىۋاتقان دورىلار-
دىن ئاساسلىقى رېپاگلىنىد قاتارلىقلار بار.

ئاشقازان ئاستى بەز ئارالچىلىرىنىڭ ئىقتىدارى
كۆرۈنەرلىك زەخىملەنگەن، ئىنسۇلىن كەمچىل بولغان
بىمارلار، ئاكتىپلىق بىلەن ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاشنى
تاللاش كېرەك. تېز ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن تۈرىدىكى دو-
رىلارنىڭ ئۈنۈمى ياخشى، تەسىر قىلىش ۋاقتى قىسقا
بولۇپ، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتەلەي-
دۇ، شۇنداقلا قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىش خەۋپىنى
كۆرۈنەرلىك ئازايتىدۇ. قىسقا ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن ۋە
تېز ئۈنۈملۈك ئىنسۇلىن تۈرىدىكى دورىلارنى تاماقتىن
ئىلگىرى ئوكۇل قىلغاندا، تاماقتىن كېيىنكى قان شېكى-
رىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنىڭ ئۆرلىشىگە
سەل قاراشقا بولمايدۇ، پەقەت دورىنى مۇۋاپىق ھەم
ۋاقتىدا ئىشلەتكەندىلا، دىئابېت كېسىلىنىڭ تەرەققىياتى-
نى دەسلەپكى دەۋردىلا ئۈزۈپ تاشلاپ، بالدۇر بايقاپ،
بالدۇر داۋالىغىلى بولىدۇ.

مۇشتەرى بولۇڭ ! ماقالە ئەۋەتىڭ ! مەسلىھەت سوراڭ !
تېلېفون: 2840546 - 0991؛ ئادرېس: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 - قورۇ

ئېگىز ياراشۇكى تىل ۋە چىش مىلىكى كېسەللىكىگە ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ

خەت ساندۇقى

سوئال: مەن ئۆت ياللۇغىغا گىرىپتار بولغىلى بىر قانچە يىل بولدى، دوختۇرغا كۆرۈنسەم ياللۇغ قايتۇرىدىغان دورا بەردى، بۇ دورىنىڭ جىگەرگە ئەكس تەسىرى بار ئىكەن، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئىلگىرى جىگەر ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلىقىم ئۈچۈن، جىگىرىمنىڭ خىزمىتى دېگەندەك ياخشى ئەمەس. مېنىڭ بىلمەكچى بولغىنىم جىگەرگە ئەكس تەسىرى يوق ھەم ئۆت ياللۇغىنى داۋالايدىغان دورا بارمۇ ـ يوق؟ قانداق داۋالىنىشىم كېرەك؟ مەسلىھەت بەرگەن بولسىڭىز.

يولداش ئوقۇرمەن:

سىزنىڭ سورىغان سوئالىڭىز سەل ئالاھىدىرەك بولغاچقا، **شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسىدىن پروفېسسور يولداش ئوبۇلقاسىم ئابدۇللا ئەپەندىنى** جاۋاب بېرىشكە تەكلىپ قىلدۇق.

جاۋاب : ئۆت خالتا ياللۇغى ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئۆت خالتا شىللىق پەردىسىدىكى ياللۇغلىنىشنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ يۇقىرى قىسمى ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، مايلىق تاماقلاردىن سەسكىنىش، تاغاق ئوتتۇرىسى تېلىپ ھەم كۆيۈشۈپ ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا بىرقەدەر كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

ئۆت خالتا ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى ۋە تەرەققىياتىنىڭ تېز ـ ئاستىلىقىغا ئاساسەن، ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتىدە ئۆت خالتا ياللۇغىنى تۆۋەندىكى بەش خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىققان دەپ قارايدۇ:

1. بۇزۇلغان قان خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن؛
2. زەڭگەر رەڭ سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن:
3. تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتلىرىنىڭ تەسىرىدىن؛
4. ئۆت كانىلى ياكى ئۆت خالتىسى ۋە ئاشقازان ئاستى بېزى ئورتاق كانىلىنىڭ توسۇلۇش سەۋەبىدىن؛
5. ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى سەۋەبىدىن.

مەيلى ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆت خالتا ياللۇغى بولسۇن، ئۇلارنىڭ ئورتاق تىپىك كېسەللىك ئالامىتى بولسا، قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ يۇقىرى قىسمى ئاغرىش، ئاغرىق ئوڭ تەرەپ تاغاق ۋە مۈرە قىسىملىرىغىچە تارقىلىش، قىزىش، تىترەك ئولىشىش، قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ يۇقىرى قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش، تۇتۇپ تەكشۈرگەندە چوڭايغان ئۆت خالتىسى قولغا ئۇرۇلۇش، قورساق مۇسكۇللىرى جىددىيلىشىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق كۆپۈش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت، بولۇپمۇ مايلىق يېمەكلىكلەرنى يېگەندە ئۆت خالتا ياللۇغى قوزغىلىدۇ. يۇقىرىقى تىپىك ئالامەتلەردىن سىرت، B چاۋدا تەكشۈرگەندە ئۆت خالتا دىۋارى قېلىنلىغان بولسا، دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى

خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئارقىلىق داۋالاشقا بولىدۇ.

باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل كېسەللىكلەرگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەت تەييار دورىلىرىدىن، ئەرقى شاھتەررە، ئىترىفىل چۆپچىن، دىنار شەربىتى، بۇزۇرى جەۋھىرى، ئۆشبە شەربىتى قاتارلىق دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا يۇقىرىقى دورىلارغا مىزاجنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن ئاملىنوش لۇئلۇۋى، جاۋارىش مەرۋايىت، جاۋارىش ئامىلە قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ كۈندە ئىككى ۋاخ ھەر قېتىمدا 10گرامدىن ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇسۇللار ئارقىلىق سىستېمىلىق داۋالىغاندا ئۆت ياللۇغى كېسەللىكىنى داۋالىغىلى بولىدۇ. ئەگەر دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، ئۇ چاغدا بىمار قەتئىي ئىككىلەنمەي ئۆت ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرسا بولىدۇ. ئۇيغۇر تېبابەت مۇرەككەپ دورىلىرى كەڭ بىمارلارنىڭ خاتىرجەم ئىشلىتىشىگە مۇۋاپىق كېلىدۇ. شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش كېرەككى، زۆرۈر بولغاندا غەرب تېبابەت دورىلىرىنىمۇ قوشۇپ ئىشلىتىش لازىم. چۈنكى غەرب تېبابىتىنىڭمۇ ئۆزىگە خاس ئارتۇقچىلىقى ۋە ئالاھىدىلىكى بار.

خەت ساندۇقى

سوئال: كىشلەر «مېنىڭ قان بېسىمىم يۇقىرى» دەيدىكەن، لېكىن مېنىڭ قان بېسىمىم تۆۋەن (قان بېسىمىم 75 L/gHmm/ 45)، شۇ سەۋەبتىن بولسا كېرەك قولىقىم دائىم غوڭۇلدايدۇ، بولۇپمۇ كېچىلىرى بەك غوڭۇلداپ ئۇخلىيالمايمەن. قان بېسىم تۆۋەن بولسىمۇ، خەتەرلىك دەيدىكەن. بۇ توغرىسىدىكى تېببىي ساۋاتلاردىن بىخەۋەر بولغاچقا، قاندىق داۋالىنىش كېرەكلىكىنى بىلەلمىدىم؟ بۇ ھەقتە مەسلىھەت بېرىشىڭلارنى سورايمەن.

جاۋاپ:

1. بىمار تەمىنلىگەن كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن، دەسلەپكى قەدەمدە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىم دەپ ئويلىششقا بولىدۇ.

2. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى 4% ئەتراپىدا بولۇپ، ياشانغانلاردا 10% كە يېتىدۇ (بىمارنىڭ يېشى ئېنىق ئەمەس).

سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىم ئادەتتە ئۈچكە بۆلۈنىدۇ: ① بەدەن ساپاسى خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىم: بۇ ئادەتتە ئىرسىيەت ۋە بەدىنىنىڭ ئاجىزلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، 50 ~ 20 ياشتىكى ئاياللاردا ۋە ياشانغانلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئېغىر بولغاندا ئوخشاي چارچاپ قېلىش، باش قېيىش، باش ئاغرىش، ھەتتا ھوشىدىن كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. يازنىڭ تومۇز ئىسسىق كۈنلىرىدە ئېغىرلىشىدۇ؛ ② بەدەن تۇرقى خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىم: ئادەم يېتىپ قوپقاندا ياكى ئۇزۇن ۋاقىت ئۆرە تۇرغاندا، قان بېسىم تويۇقسىز تۆۋەنلەشتىن بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بەزىبىر كېسەللىكلەردىن بولىدۇ، بولۇپمۇ ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان، تېنى ئاجىز ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ؛ ③ ئىككىلەمچى تۆۋەن قان بېسىم: بۇ مەلۇم خىل كېسەللىك ياكى دورىلار كەلتۈرۈپ چىقارغان تۆۋەن قان بېسىمنى كۆرسىتىدۇ.

4. ئالدىنى ئېلىش ساۋاتلىرى

1) ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرغاندا تېز تۇرۇپ كەتمەي، بەدەننى بوراپ ئاستا تۇرۇش، پۇت - قوللارنى سوزۇش ۋە يىغىش ھەرىكىتىنى كۈچلۈك ۋە تېز قىلماسلىق، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرگەندە ياكى تەرەتتىن تۇرغاندا ئاستا تۇرۇش كېرەك.

2) بەك ئىسسىق ياكى سوغۇق سۇدا يۇيۇنماسلىق كېرەك

چۈنكى سۇ بەك ئىسسىق بولۇپ كەتسە، قان تومۇرلار كېڭىيىپ، قان بېسىم تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

3) پۇت قان تومۇر كېسەللىكى بار ياشانغانلار ئېلاستىكىلىق پايپاق، بەدەننى سىقىپ تۇرىدىغان ئىشتانلارنى كىيسە پايدىلىق، چۈنكى ئۇ ۋېنا قان ئايلىنىشىنى كۈچەيتىدۇ. بەدىنى ئاجىز كىشىلەر ھەر كۈنى كۆپرەك سۇ ئىچىپ بەرسە، قان سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرىدۇ.

4) دىمىق ياكى ئوكسىگېن كەمچىل مۇھىتتا ئۇزاق تۇرماسلىق لازىم.

5. يېمەك - ئىچمەك تەكلىپى:

1) ئوزۇقلۇقنى مۇۋاپىق كۈچەيتىپ، ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ يېتەرلىك قوبۇل قىلىنىشىغا كاپالەتلىك قىلغاندا، ئاجىز بەدەننى تەدرىجىي ساغلاملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

2) ئەگەر قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ئازىيىپ، ھېموگلوبىنىنىڭ يېتەرسىزلىكىدىن قان كەملىك كۆرۈلسە، تەركىبىدە ئاقسىل، تۆمۈر، مىس، فولىك كىسلاتاسى، ۋىتامىن B12 مول بولغان گۆش، سۈت، بېلىق، راك، دادۇر، دوفۇ، قارا شېكەر ۋە يېشىل كۆكتات، مېۋە قاتارلىقلارنى كۆپرەك يېيىش كېرەك.

3) چىلان، ياڭاق، ئۈزۈم قاتارلىق مېۋىلەرنىڭ تالنى ساغلاملاشتۇرۇپ، مېڭىنى قۇۋۋەتلەش ئۈنۈمى بار، شۇڭا كۈندە يەپ بېرىش كېرەك.

4) ئىشتىھاسى ناچارلار زەنجىۋىل، پىياز، سامساق، ئاچچىقسۇ، شېكەر، قارىمۇچ، لازا ۋە پېۋا قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلسا ئىشتىھانى ئاچىدۇ.

4) يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئەكسىچە، تەركىبىدە خولېستېرىن كۆپ بولغان مېڭە، جىگەر، ئاقسىل، ئاقماي قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى ۋە تۇزنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلىپ بەرسە، قان بېسىمى تەدرىجىي ئۆرلەيدۇ.

7. ئەڭ مۇھىمى ئۇنىۋېرسال چوڭ دوختۇرخانىلارغا بېرىپ كۆرۈنۈپ، مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى قىلىپ، يۇقىرىقىدەك ئورگانىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تۆۋەن قان بېسىمنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلىغاندىلا، ئاندىن داۋالاش لايىھەسىنى تۈزگىلى بولىدۇ.

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىن مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچ: زۇلپىيە، ئابلىكىم.

سۆگەت يوپۇرمىقىنى ئېزىپ ئالغان، جىگەر قىسىملىرىغا چاپلىسا، قىزىتمىنى دەرھال ياندۇرىدۇ

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

رەيھانگۈل مۇھەممەت (830001)
(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان ئۆسمىلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇ بالىياتقۇنىڭ ئۆسكەن سىلىق مۇسكۇلى بىلەن تالالىق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن شەكىللەنگەن ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە، 50~30 ياش ئارىلىقىدىكى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تۆۋەندە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى، كېسەللىك سەۋەبلىرى، تەرەققىياتى ۋە ئالدىنى ئېلىش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. كېسەللىك ئالامەتلىرى

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ كۆپ ساندىكىلىرىدە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن ئىپادىلەنمەيدۇ. كۆپىنچە سالامەتلىك تەكشۈرۈشتە ياكى باشقا ئوپېراتسىيىلەردە تاسادىپىي بايقىلىدۇ. پەقەت ئاز ساندىكىلەردە تۆۋەندىكىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ:

1) ھەيزدە ئۆزگىرىش بولىدۇ: ھەيزدە ئۆزگىرىش بولۇش بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەت بولۇپ، ئاساسلىق ھەيز مىقدارى كۆپىيىش، ھەيز دەۋرى قىسقىراش ياكى ھەيز مەزگىلى ئۇزىراش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ، بەزىدە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبىدىن ھەيز مىقدارى داۋاملىق كۆپ بولسا، بۇ ئىككىلەمچى قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىر بولغاندا پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، چىراي تاتىرىش، يۈرەك سېلىش ۋە نەپەس قىيىنلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

2) ئاغرىيدۇ: كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ئادەتتە ئاغرىش ئالامىتى بولمايدۇ. لېكىن، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قىزىرىپ ئۆزگەرسە ياكى ساپاقلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى تولغىنىپ قالسا ۋە ياكى شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇنى غىدىقلاپ، بالىياتقۇ سپازمىلانسا، قورساق ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاغرىيدۇ.

3) بېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ: ئەگەر بالىياتقۇ دىۋارىدا ياكى بالىياتقۇ بويىندا مۇسكۇل ئۆسمىسى بولسا، دوۋساقنى بېسىپ، پات ـ پات سىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىنى بېسىۋالسا، بۆرەك جامىغا سۇ يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئەگەر ئۆسمە بالىياتقۇ ئارقا دىۋارىدا بولسا، تۈز ئۈچەينى بېسىۋېلىپ، چوڭ تەرەت قىلىش قىيىنلىشىدۇ.

4) جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىدۇ: بۇ ئەھۋال كۆپىنچە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بىرقەدەر چوڭ بولغان بىمارلاردا كۆرۈلۈپ، ئاق خۇن كۆپىيىدۇ. ئەگەر شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىگە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، ئاق خۇن كۆپىيىپلا قالماي، ھەتتا بەزىدە قان ئارىلاش كېلىدۇ.

5) ھامىلدار بولۇش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ: تەخمىنەن 35%~25% بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغانلار، مۇسكۇل ئۆسمىسى ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇدا ئورۇنلىشىشىغا ياكى ئۇرۇقنىڭ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرىشىگە توسقۇنلۇق قىلغانلىقتىن، ھامىلدار بولالمايدۇ.

2. كېسەللىك سەۋەبى

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ھەقىقىي كېسەللىك سەۋەبى تېخى ئېنىقلانغىنى يوق. لېكىن، بۇ خىل

قايغۇسى يوق كىشى سۇ ئىچىپمۇ سەمرىيدۇ

ئۆسمىنىڭ تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقى، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن ئۆسۈشتىن توختاپ، ھەتتا يىگىلەپ يوقىلىپ كېتىدىغانلىقىدەك ئەھۋاللار بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ پەيدا بولۇشى ئانىلىق ھورمون بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى كۆرسىتىپ بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت، باشقا مۇناسىۋەتلىك تەتقىقاتلاردا، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ پەيدا بولۇشى سېمىزلىك بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى ئىسپاتلىدى.

3. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش ئەھۋالى

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ھەيز مىقدارىنى كۆپەيتىپ، قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقارغاندىن سىرت، يەنە ھامىلدار بولالماسلىق ۋە بوييېدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كلىنىكىلىق ئەمەلىيەتلەردىن ئىسپاتلاندىكى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە دائىم تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمداندىكى باشقا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇنداقلا بالىياتقۇ بەز راكى بىلەن بالىياتقۇ بويىنى راكىغىمۇ دائىم دېگۈدەك بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن، ئەسلىدە بار بولغان مۇسكۇل ئۆسمىسى يىگىلەيدۇ ياكى يوقايدۇ، ئەگەر مۇسكۇل ئۆسمىسى ئەكسىچە يوغىنىسا، يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىشتىن ھەزەر ئەيلەڭ. ئادەتتە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش نىسبىتى %1 ~ %0.5 كە يېتىدۇ.

4. ئالدىنى ئېلىش

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى گەرچە ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولسىمۇ، ئەمما يەنىلا ئۇنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. شۇڭا، تۆۋەندىكى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم:

1) ھەيز مەزگىلىدىكى ساقلىق ساقلاش: ئاياللار ھەيز مەزگىلىدە ۋە تۇغۇتتىن كېيىن ئورۇقلۇقنى تەڭشەشكە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزمەسلىك، سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يولنىڭ تازىلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

2) كەيپىياتنى تەڭشەش: كۆڭۈللۈك تۇرمۇشتا، كەيپىياتنى تەڭشەشكە دىققەت قىلىش، ئاچچىقلانماسلىق، ئارتۇقچە خىيال ۋە ئەندىشىلەردە بولماسلىق، مىجەزى ئوچۇق - يورۇق ۋە كەڭ قورساق بولۇش، زىيادە ھېرىپ - چارچاشتىن ساقلىنىش لازىم. مۇشۇنداق قىلىش ئارقىلىق رەئىس ئەزالارنى تەڭشىگەندە، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇپ، ئاسان كېسەل بولمايدۇ.

3) ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇش: سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىشتىن، يامغۇردا قېلىشتىن ساقلىنىش، سوغۇق سۇ ئىچمەسلىك لازىم.

4) يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەش: يېمەك - ئىچمەك قۇۋۋەتلىك، يېنىك، ئاسان ھەزىم بولىدىغان بولۇشى، ھەر خىل يېمەك - ئىچمەكلەرنى مۇۋاپىق تەڭشەشى، ئاچچىق، سوغۇق، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىكى لازىم.

5) قەرەللىك ھالدا ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈش: ئاياللار قەرەللىك ھالدا سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ تۇرسا، كېسەللىكنى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقاپ، دەسلەپكى مەزگىلدە داۋالىتالايدۇ. بولۇپمۇ جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش، قورساق ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

6) ھامىلدار بولۇشتىن ساقلىنىش: توغرا بولغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، بىھۇدە زەخىملىنىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش لازىم.

7) ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچمەسلىك لازىم.

ساقلىق ساقلاش

تىرەكچى مۇۋاپىق مىقداردا يېپ بەرسە، ئۈستىرۈلۈكنى پەسەيتىدۇ، قىزىتمىنى قايتۇرىدۇ

چىللە خۇنى تازىلىقىنى ياخشى ئىشلەپ تۇغۇتتىن ساغلام تۇرۇش كېرەك

گۈلەنبەر ئابلا، گۈلبەر مۇختەر (844000)

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2- خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

«چىللە خۇنى» دېگىنىمىز، ھامىلىدار ئاياللار بو-
شانغاندىن كېيىن جىنسىي يولدىن كېلىدىغان قوڭۇر قى-
زىل رەڭلىك سۇيۇقلۇقنى كۆرسىتىدۇ. ئۇنىڭ تەركىبىدە
قان، ئاجراپ چۈشكەن نېكروزلانغان پەردە توقۇلمىسى،
باكتېرىيە ۋە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق قاتارلىقلار بولىدۇ.
چىللە خۇنى خاراكتېرىگە ئاساسەن ئۈچ خىلغا ئايرىلىدۇ:
بىرىنچى خىلى، تۇغۇتتىن كېيىن 4~3 كۈن ئىچىدە
كەلگىنى بولۇپ، مىقدارى بىر قەدەر كۆپ، رەڭگى قىپقىزىل
بولىدۇ، بۇ قانلىق چىللە خۇنى دەپمۇ ئاتىلىدۇ (قىزىل
رەڭلىك چىللە خۇنى). بۇنىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا
قان، كىچىك قان مونەكچىلىرى ۋە ئاجراپ چۈشكەن
نېكروزلانغان پەردە توقۇلمىسى بولغاندىن باشقا، بەزىدە
يەنە ھامىلە پەردىسىنىڭ پارچىلىرى، ھامىلە تېرە يېغى،
تۈرمىلە تۈكلىرى ۋە ھامىلە تەرىتى قاتارلىقلار بولىدۇ؛
ئىككىنچى خىلى، تۇغۇتتىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئەتراپىدا
كەلگەن سۇيۇقلۇق بولۇپ رەڭگى سۇس قىزىل رەڭدە بو-
لىدۇ، ئۇنىڭ تەركىبىدە قاننىڭ مىقدارى ئازىيىپ، كۆپ
مىقداردا بالىياتقۇ بوينى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقى ۋە جىنسىي
يول سىرغىما سۇيۇقلۇقى بولىدۇ، بۇنىڭدىن باشقا يەنە
ئاجراپ چۈشكەن نېكروزلانغان پەردە توقۇلمىسى، ئاق قان
ھۈجەيرىلىرى ۋە باكتېرىيىلەر بولۇپ، بۇ خىل چىللە خۇ-
نى شىرىلىك چىللە جۇنى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۈچىنچى خى-
لى، تۇغۇتتىن كېيىنكى 14~10 كۈن ئىچىدە كەلگەن
سۇيۇقلۇق بولۇپ، ئاق رەڭلىك ياكى سۇس سېرىق رەڭ-
لىك بولىدۇ، تەركىبىدە قاننىڭ مىقدارى تېخىمۇ ئازىيىدۇ،
لېكىن كۆپ مىقداردا ئاق قان ھۈجەيرىسى، ئاجراپ
چۈشكەن پەردە توقۇلمىلىرى، ئۇستۇنكى تېرە ھۈجەيرى-
سى، باكتېرىيە ۋە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بولىدۇ. بۇ ۋاقىت-
تىكى چىللە خۇنى ئاق رەڭلىك چىللە خۇنى دەپ ئاتىلى-
دۇ.

نورمال چىللە خۇنىدا قانلىق پۇراق بولىدۇ، لېكىن
سېسىق پۇرىمايدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا، تۇغۇتتىن كېيىن-
كى ئۈچ ھەپتە ئەتراپىدا چىللە خۇنى پاكىزلىنىپ بولىدۇ،
ئاز ساندىكىلەرنىڭ ۋاقتى ئۇزاقراق بولۇپ، تۇغۇتتىن كې-
يىن ئالتە ھەپتە ئەتراپىدا ئاندىن پاكىزلىنىدۇ، ئەگەر چىل-
لە خۇنى سېسىق پۇرىسا ياكى قىزىل رەڭلىك چىللە خۇنى
بىلەن ئاق رەڭلىك چىللە خۇنى كۆپ بولۇپ، كېلىش
ۋاقتى ئۇزىراپ كەتسە، بۇ چىللە خۇنىنىڭ نورمال ئەمەس-
لىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

چىللە خۇنىنىڭ نورمال بولماسلىقى مەلۇم خىل
كېسەللىكنىڭ ئالامىتى بولۇپ، ئۇ چىللە مەزگىلىدە قاناش
ۋە يۇقۇملىنىشتا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بالا ھەمراھى چۈشكەن-
دىن كېيىن، بالا ھەمراھى ئاجرالغان ئورۇندىكى قان تو-
مۇرلار كۆپىنچە ئوچۇق بولۇپ، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش
كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە قاننىڭ مىقدارى 150ml ~ 300ml
ئەتراپىدا بولىدۇ، 24 سائەت ئىچىدە قاننىڭ مىقدارى
400ml دىن ئېشىپ كەتسە، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش دەپ
ئاتىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى جانسىز بولۇش، بالا
ھەمراھى چۈشمەسلىك ياكى تولۇق چۈشمەسلىك، بالى-
ياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يول يىرتىلىش، ھامىلىدارلاردىكى
كەم قانلىق ياكى جىگەر كېسەللىكى قاتارلىقلارنىڭ ھەم-
مىسى تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش يېزىلاردا كۆپ
كۆرۈلىدۇ، تۇغۇت ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيىنى ياخشى قىل-
ماسلىق ياكى زۇرۇرىيىتى بولمىغان جىنسىي يولنى تەك-
شۈرۈشلەرنى كۆپ ئىشلەش، تۇغۇتتىن كېيىنكى تازى-

لىقلارنى پاكىز قىلماسلىق قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى چىلە-
لە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ-
نىڭدىن باشقا، باكتېرىيىلەر تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى جىنسىي
مۇناسىۋەتتە ياكى ۋانىندا يۇيۇنغاندا جىنسىي يولغا كىرىۋا-
لىدۇ ياكى ھامىلىدارلار سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك-
لەرگە گىرىپتار بولغاندا، ئېغىر دەرىجىدىكى كەم قانلىق،
ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش،
تۇغۇت ۋاقتىدا ۋە تۇغۇتتىن كېيىن قان كۆپ چىقىش،
بالىياتقۇدا بالا ھەمراھى توقۇلمىلىرىنىڭ قالدۇقى قېپقې-
لىش قاتارلىق ئەھۋاللار تۇپەيلى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ كې-
سەلگە قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ، جىنسىي يولنىڭ ئېكو-
لوگىيىلىك تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي
يولدا ئەسلىدە بار بولغان كېسەل پەيدا قىلمايدىغان باكتې-
رىيىلەر بۇ ۋاقىتتا باشقىچە جانلىنىپ، ئۆز بەدەنلىك يۇ-
قۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ئاياللارنىڭ
چىللە خۇنىنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇپ، سېسىق پۇرايدۇ،
رەڭگى جىگەر رەڭ، دۇغلۇق بولىدۇ ھەمدە قورساقنىڭ
تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىش ۋە قىزىتما قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ
ئېھتىمال ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيىدىن يۇقۇملى-
نىش كەلتۈرۈپ چىقارغان ئۆتكۈر بالىياتقۇ ئىچكى پەردە
ياللۇغى ۋە بالىياتقۇ مۇسكۇل ياللۇغى بولۇشى مۇمكىن.
شۇڭا، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ، يۇقۇم-
لىنىش كېلىپ چىقىپ، قورساق پەردە ياللۇغى، ھەتتا
سېپتىسېمىيە، زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شوك قاتار-
لىقلارنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش لازىم. بۇنىڭدىن
باشقا، چىللە مەزگىلىدىكى ساقلىق ساقلاش مۇۋاپىق
بولماسلىقمۇ چىللە خۇنىنىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبتۇر. تۇغۇتتىن كېيىنكى
24 سائەت ئىچىدە كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىل-
غاندا، بالىياتقۇ تېز ئەسلىگە كېلىپلا قالماي، چىللە خۇنى-
نىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىغىمۇ پايدىلىق. شۇڭا، چىللە خۇ-
نىنى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ساغلاملىقىنى ئەينەك كۆرسە-
تىپ بېرىدىغان «ئەينەك» دېيىشكە بولىدۇ. تۇغۇتتىن
كېيىن چىللە خۇنىنى تەپسىلىي كۆزىتىپ، چىللە خۇنى-
نىڭ مىقدارى، رەڭگى، سۈپىتى ۋە پۇرىقى قاتارلىقلاردىكى
ئۆزگىرىشنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىكىنى ئىگىلەپ
تۇرۇش لازىم. ئەگەر چىللە خۇنىدا نورمالسىزلىق كۆرۈل-
سە، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ، داۋالىنىش
ئارقىلىق ئاسادېيى ھادىسىلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن
ساقلىنىش لازىم.

بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن بۇلغىنىشىغا سەل قارىماڭ

مۇيەسسەر ئىسمائىل (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى جەددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى باللار بۆلۈمى)

بالىلاردىكى قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىش — ۋېنا
قېنىنى ئۇدا ئىككى قېتىم تەكشۈرگەندە، قاندىكى قو-
غۇشۇننىڭ مىقدارى 200mg/L غا تەڭ ياكى 200mg/L
دىن يۇقىرى بولغان ئەھۋالنى كۆرسىتىدۇ. بالىلارنىڭ
قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان
سەۋەبلەر ناھايىتى كۆپ، مەسىلەن: پاسسىپ تاماكا
چېكىش، ئاتا - ئانىسى داۋاملىق چاچ بوياش، ئولتۇراق
رايونلىرىغا يېقىن ئەتراپتا زاۋۇت بولۇش (بولۇپمۇ باتا-
رېيە زاۋۇتى، مېتال تاۋلاش زاۋۇتى، باسما زاۋۇت ۋە
ماشىنىسازلىق زاۋۇتى قاتارلىقلار)، ئۆيى چوڭ يول
ئۈستىدە ھەمدە تۆۋەن قەۋەتتە ئولتۇرۇش، ئۆيى بې-
زەشكە ئىشلەتكەن بېزەك ماتېرىياللارنىڭ سۈپىتى ياخ-
شى بولماسلىق، ئېتىلدۇرغان قوناق، كونسېرۋا تۈرىدىكى
يېمەكلىكلەر ۋە ھاك بىلەن پىشۇرغان تۇخۇم قاتار-
لىقلارنى كۆپ يېيىش ھەمدە قېرىنداش (قەلەم) ئۇچىنى
دائىم چىشلەش ياكى شۈمۈش قاتارلىقلار. تۆۋەندە با-
لىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشىنىڭ خەۋپى ۋە ئۇ-
نىڭ ئالدىنى ئېلىش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. زەھەرلىنىش خەۋپى يۇقىرى كىشىلەرنىڭ
قاندىكى قوغۇشۇننىڭ مىقدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ
تۇرۇش كېرەك.

بالىلار قوغۇشۇننى ئاساسلىق نەپەس يولى ۋە

قىزىغاندا ئىشىۋېلىپ، ئايىلىسىن قاتارلىق سۇلۇق مېۋىلەرنى يېسە مەنپەئەت قىلىدۇ

ئويۇن ئويناش جەريانىدا بىلىپ - بىلمەيلا سۈمۈرۈۋالىدۇ. بالىلارنىڭ قىزىقىشچانلىقى كۈچلۈك بولغاچقا، ئويۇن ئويناش جەريانىدا قولىغا كۆپ مىقداردا قوغۇشۇن چاڭ - توزانلىرى يېپىشۋالىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بالىلار قولىنى يۇمايلا يېمەكلىك تۇتۇپ يېسە، بۇ قوغۇشۇن چاڭ - توزانلىرى يېمەكلىك بىلەن ھەزىم قىلىش يولى ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدۇ، شۇڭا قول تازىلىقى بالىلارنىڭ قېنىدىكى قوغۇشۇننىڭ مىقدارىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان بىر مۇھىم ئامىل.

قوشۇغۇندىن زەھەرلىنىش بالىلارنىڭ زېھنىي - قۇۋۋىتىنى تۆۋەنلىتىپ، ئۆسۈپ يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ ھەمدە ئاڭلاش ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرۈش بىلەن بىللە، بالىلاردا يەنە قان ئازلىقنى پەيدا قىلىدۇ، شۇنداقلا يەنە دىققىتىنى يىغالماسلىق ۋە ھەرىكەت نورمالسىزلىقى قاتارلىق مەسىلىلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بالىلاردىكى قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشنىڭ تەرەققىياتى بىر ئاستا جەريان بولۇپ، دەسلەپكى مەزگىلدە تىپىك كلىنىك ئالامەت بولمايدۇ. قوشۇغۇندىن زەھەرلىنىشنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاش ئۇچۇن، خەتىرى يۇقىرى رايوندا ياشايدىغان ئالتە ياشتىن تۆۋەن بالىلارنى ۋە باشقا بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرى يۇقىرى كىشىلەر توپىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش كېرەك. بۇ كىشىلەر مېتال تاۋلاش زاۋۇتى، باتارېيە ياساش زاۋۇتى ۋە باشقا قوشۇغۇن بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بارىدىغان زاۋۇتلارغا يېقىن جايدا ئولتۇرىدىغان، ئاتا - ئانىسى ياكى باشقا قېرىنداشلىرى قوغۇشۇن كەسپى بىلەن شۇغۇللىنىدىغان ۋە ياكى قوغۇشۇندىن زەھەرلەنگەن دەپ دىئاگنوز قويۇلغان كىشىلەر بىلەن بىرگە تۇرىدىغانلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2. بالىلارنىڭ قوشۇغۇننى يەۋېلىشىدىن ساقلىنىش

تۆۋەندىكى تەدبىرلەر بالىلارنىڭ قوشۇغۇندىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ: بىرىنچىدىن، قوغۇشۇندىن بۇلغانغان رايونلارنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش ۋە بالىلارنى شۇ رايونلاردىن ئايرىش بالىلارنىڭ قوشۇغۇندىن زەھەرلىنىشنى بىر تەرەپ قىلىش ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇلدۇر. بالىلارنى قوغۇشۇندىن بۇلغانغان رايوندىن ئايرىۋەتكەندە، بالىلارنىڭ قېنىدىكى قوغۇشۇننىڭ مىقدارىنى روشەن ھالدا تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. ئىككىنچىدىن، بالىلارنىڭ تازىلىق ئادىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى ۋە ئويۇنغا قىزىقىش تەبىئىتى قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشكە سەۋەب بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا، ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرگەندىلا، بالىلارنىڭ قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىشىدىن ساقلانغىلى ۋە قوغۇشۇن بىلەن بۇلغانغان مەنبە بىلەن ئۇچرىشىشنى ئازايقىلى، قوغۇشۇننىڭ مۇھىت ئارقىلىق بەدەنگە كىرىش يولىنى ئۈزۈپ تاشلىغىلى بولىدۇ. قول يۇيۇشتەك ياخشى ئادەتنى يېتىلدۈرۈش، بولۇپمۇ تاماقتىن ئىلگىرى قول يۇيۇش ئىنتايىن مۇھىم. مۇھىتتىكى قوغۇشۇن چاڭ - توزانلىرى بالىلار ئويۇن ئوينىغاندا قوللىرىغا يېپىشۋېلىپ، يېمەكلىك يېگەندە ياكى بەزى بالىلارنىڭ قولىنى شورىشىتەك ناچار ئادەتلىرى ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ۋاقىت ئۇزارغانسېرى قوغۇشۇندىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، بالىلارنىڭ شەخسىي تازىلىقىغا دىققەت قىلىپ، تىرنىقىنى ۋاقتىدا ئېلىپ تۇرۇش لازىم. چۈنكى تىرناق ئاراچلىرى قوغۇشۇن چاڭ - توزانلىرى ئاسان كىرىۋالىدىغان ئورۇندۇر. ئۇنىڭدىن باشقا، بالىلارنىڭ ئويۇنچۇقلىرى ۋە كۆپ ئىشلىتىدىغان بۇيۇملىرىنى دائىم يۇيۇپ تازىلاپ تۇرۇش، بالىلار دائىم ئۇچرىشىپ تۇرىدىغان ئورۇنلاردىكى چاڭ - توزانلارنى ھۆل لۆڭگە بىلەن ئېرتىپ تازىلاش ھەمدە بالىلارنىڭ يېمەكلىكى ۋە تاماق قاچىلىرىغا چاڭ - توزان قونۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. شۇنداقلا بالىلارنى قوغۇشۇن بىلەن شۇغۇللىنىدىغان زاۋۇت ياكى غول قاناش يوللىرىنىڭ ئەتراپىدا ئويناتماسلىق، قوغۇشۇن بىلەن بىۋاستە ئۇچرىشىدىغان ئائىلە ئەزالىرى ئىشتىن چۈشۈشتىن ئىلگىرى چوقۇم خىزمەت كىيىملىرىنى ئالماشتۇرۇپ يۇيۇنۇشى ھەمدە ئائىلىلەردە خىزمەت كىيىمى بىلەن بالىلارنىڭ كىيىملىرىنى بىرگە يۇماسلىقى ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان ئانىلار بالىنى قوغۇشۇن بىلەن مەشغۇلات قىلىدىغان ئورۇنلاردا ئېمىتمەسلىك كېرەك. كۆمۈرنى يېقىلغۇ قىلىدىغان ئائىلىلەردە دېرىزىنى پات - پات ئېچىپ ھاۋا ئالماشتۇرۇش، ھاملىدار ئاياللار ۋە بالىلار ئىمكانقەدەر پاسسىپ تاماكا چېكىش ۋە چاچ بوياشتىن ساقلىنىش، بالىلارغا تاماق قاچىلىرىنى سېتىۋالغاندا ئىم-

كانىقەدەر رەڭلىك رەسىم بار ۋە ساختا بويۇملارنى سېتىۋېلىشتىن ساقلىنىش، بالىلارغا ھاكتا پىشۇرغان تۇخۇم ۋە كونىچە ئۇسۇلدا ئىشلىگەن قوناق قاتارلىق تەركىبىدە قوغۇشۇننىڭ مىقدارى بىرئاز يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى بەرمەسلىك، بالىلارغا سۈت پاراشوكى تەڭشىگەندە ياكى تاماق ئەتكەندە ئۇزۇن تۇرۇپ قالغان سۇنى ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

3. ئوزۇقلىنىش ياخشى بولمىسا قوغۇشۇن بەدەنگە ئاسان قوبۇل قىلىنىدۇ.

بالىلارنىڭ ئوزۇقلىنىشى ياخشى بولمىسا، بولۇپمۇ بەدىنىدە كالتسىي، تۆمۈر، سىنك قاتارلىق ئېلېمېنتلار كەمچىل بولسا، قوغۇشۇننىڭ بەدەنگە قوبۇل قىلىنىش نىسبىتى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ ھەم سەزگۈرچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، كۈندىلىك تۇرمۇشتا بالىلارنىڭ تامىقىنىڭ نورمال بولۇشىغا ۋە ھەر خىل ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشىگە كاپالەتلىك قىلىش ھەمدە بالىلارغا تەربىيە ئىشلەپ، ئۇلاردا ياخشى بولغان تاماق يېيىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش لازىم.

بالىلارنىڭ تامىقى قەرەللىك بولۇش، ھەددىدىن ئارتۇق مايلىق بولۇپ كەتمەسلىكى لازىم. چۈنكى قورساق ئاچ ۋاقىتتا ۋە يېمەكلىكلەر زىيادە مايلىق بولغاندا ئۈچەي يوللىرىنىڭ قوغۇشۇننى شۈمۈرۈشى تېزلىشىپ كېتىدۇ. بالىلارغا ئادەتتە تەركىبىدە كالتسىي يېتەرلىك بولغان سۈت ۋە پۇرچاقتىن ئىشلەتكەن يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك بەرگەندىن سىرت، يەنە تەركىبىدە تۆمۈر، سىنك مول بولغان ھايۋانات جىگىرى، گۆش، تۇخۇم، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋە قاتارلىقلارنىمۇ كۆپرەك بېرىش كېرەك.

قوغۇشۇن ھەيدەپ داۋالاشتا، قوغۇشۇن ھەيدىگۈچى دورىلار ئارقىلىق قوغۇشۇننىڭ بەدەنگە بولغان زەھەرلىك تەسىرىنى توسۇش مەقسەت قىلىنىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلار، دىمېركاپتوسۇكسىنىك كىسلاتا (二巯丁二酸) ۋە كالتسىي ناترىي ئېدېتاس (依地酸钙钠) قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. قوغۇشۇن ھەيدەپ داۋالاش ئادەتتە پەقەت قوغۇشۇننىڭ قاندىكى مىقدارى ئوتتۇراھال ۋە ئوتتۇرا دەرىجىدىن يۇقىرى بولغان بىمارلارغا قوللىنىلىدۇ.

بالدۇر ئېمىتىش يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سېرىقلىقنىڭ يوقىلىشىغا پايدىلىق

رىزۋانگۈل قاھار (842100)

(توقسۇ ناھىيىلىك پىلانلىق تۇغۇت مۇلازىمەت پونكىتى)

ئادەم بەدىنىدىكى قان زەردابى بىلىرۇبىنىنىڭ ئېشىشى كەلتۈرۈپ چىقارغان تېرە ۋە كۆز ئېقىنىڭ سارغىيىشى «سېرىقلىق چۈشۈش» دەپ ئاتىلىدۇ. قان زەردابى بىلىرۇبىنى ئادەم بەدىنىدىكى قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى قېرىپ ئۆلگەندىن كېيىن ھاسىل بولغان ماددىدۇر. ئەگەر قان زەردابى بىلىرۇبىنى زىيادە كۆپ بولۇپ، جىگەرنىڭ بىر تەرەپ قىلىش ئىقتىدارىدىن ئېشىپ كەتسە، سېرىقلىق چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ. تۆۋەندە فىزىئولوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىكتىن ئىبارەت ئىككى خىل سېرىقلىق چۈشۈش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش تەخمىنەن بىر ھەپتە ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارغا سېرىقلىق چۈشۈش ئاساسەن، بىر خىل ئومۇميۈزلۈك ئەھۋال بولۇپ، كلىنىكىلىق ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، ئاي - كۈنى تولۇپ تۇغۇلغان تەخمىنەن 50% بوۋاقلاردا ۋە 80% بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلاردا سېرىقلىق چۈشۈش ئەھۋالى كۆرۈ-

ئاچچىق ئانار سۈيىدە شېكەر بىلەن شەربەت تەييارلاپ ئىستېمال قىلسا، كۆڭۈل ئېلىشىشنى پەسەيتىدۇ

لىدۇ. بۇنىڭ كۆپىنچىسى فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق بولۇپ سېرىقلىق چۈشۈش دەرىجىسى بىرقەدەر يېنىك بولىدۇ، ھەممە ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ. سېرىقلىق كۆپىنچە بوۋاق تۇغۇلۇپ 2~3 كۈن ئىچىدە پەيدا بولۇپ، 4~5 كۈن ئىچىدە يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ، 7~10 كۈن ئىچىدە يوقايدۇ. بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلاردا فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشنىڭ دەرىجىسى بىرقەدەر ئېغىر بولۇپ، يوقىشى ئاستىراق بولىدۇ. ئادەتتە 2~4 ھەپتىگىچە سوزۇلۇپ كېتىدۇ.

فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشنى ئادەتتە ئالاھىدە داۋالاشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق. پەقەت يېتەرلىك سۇ بىلەن تەمىنلىسىلا بولىدۇ. بوۋاق تۇغۇلۇپ 30 مىنۇتتىن كېيىن ئانا ئېمىتىشنى باشلىسا، سېرىقلىقنىڭ يوقىلىشىغا پايدىسى چوڭ.

2. پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشنى ۋاقتىدا ئالامەتكە قارىتا داۋالاش كېرەك.

ئەگەر سېرىقلىق داۋاملىشىپ يوقىماي ئېغىرلاشسا ھەممە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ روھىي ھالىتى ناچار بولۇپ، تولا يىغلاپ بەدەن ئېغىرلىق بولۇشى مۇمكىن. پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش كۆپىنچە بوۋاق تۇغۇلۇپ 24 سائەت ئىچىدە كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ دەرىجىسى ئېغىر، تەرەققىياتى تېز بولۇپ، بىر كۈن ئىچىدىلا ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ ياكى يوقىغاندىن كېيىن يەنە قايتىدىن پەيدا بولىدۇ، شۇنداقلا ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك ئېغىرلىشىدۇ؛ ئاي - كۈن تولۇپ تۇغۇلغان بوۋاقلاردا ئىككى ھەپتىدىن ئارتۇق، بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلاردا تۆت ھەپتىدىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ.

پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر كۆپ تەرەپلىملىك بولىدۇ، ئادەتتە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغىنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى قان ئېرىش كېسىلى بولۇپ، بۇنىڭ سەۋەبى ئانا - بالىنىڭ قېنىنىڭ ماس كەلمىگەنلىكىدىن بولىدۇ. پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشتە ئەڭ خەتەرلىكى يادرولۇق سېرىقلىق چۈشۈش (核黄疸). چۈنكى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ مېڭە قان توسۇقىنىڭ تەرەققىياتى مۇكەممەل بولمىغانلىقتىن، زىيانلىق ماددىلار ئاسانلا ئۆتۈپ كېتىپ، بىلىرۇبىنلىق مېڭە كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق بوۋاقلاردا پۈتۈن بەدىنىگە سېرىقلىق چۈشۈش، ھەددىدىن زىيادە ئۇخلاش، سۈت ئەممەسلىك، بىئارام بولۇش، تارتىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئېغىر بولغاندا بالا كېيىنچە گومۇش بولۇپ قېلىش، ئەقلىي قابىلىيىتى تولۇق يېتىلەلمەسلىك، سۆزلەش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق بىر قاتار كېسەللىك ئاسارەتلىرى قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ. بوۋاقلارغا سېرىقلىق چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئانا - بالا ئوكسىدلانغان دورىلارنى ئىچىشتىن ساقلىنىشى، كامفورا كۈملىچى (樟脑丸) قاتارلىق خىمىيىلىك بۇيۇملار بىلەن ئۇچراشماسلىقى، كانىماش (蚕豆) ۋە ئۇنىڭ ياسالمىلىرىنى يېمەسلىكى لازىم. بولۇپمۇ قورساقنى يېرىپ ئېلىنغان ياكى بەك بالدۇر تۇغۇلۇپ قالغان بوۋاقلارغا نىسبەتەن ساقلىق ساقلاش پەرۋىشنى تېخىمۇ كۈچەيتىش لازىم.

ئالاھىدە تەكىتلەشكە ئەرزىيدىغىنى شۇكى، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ياي شەكىللىك تەنچە كېسلى ۋە سوغان ۋىرۇسىدىن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بولۇپمۇ ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش؛ بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىن سېپتىتسېمىيە كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش؛ بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىن دەرھال B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋاكسىنىسىنى ئۇرغۇزۇش قاتارلىق ئىشلارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. ئاتا - ئانا بولغۇچى چوقۇم بوۋاقتا سېرىقلىق چۈشۈش ئەھۋالىنى تەپسىلىي كۆزىتىشى، ئەگەر پاتولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش ئالامەتلىرى بايقالسا، دەرھال دوختۇرخا-

ساغلاملىق ھەممىمىزگە يار بولسۇن. ساقلىق ساقلاش ژۇرنىلى ھەممىمىزنىڭ ژۇرنىلى.
ژۇرنىلىمىزنىڭ تەرەققىياتى سىزنىڭ پىكىر - تەكلىپلىرىڭىزدىن ئايرىلالمايدۇ.

قورساقتا نان بولسا، بىلەكتە جان بولىدۇ

ئاق خۇننىڭ نورمالسىزلىقىغا سەل قارىماڭ

رەيھانگۈل توختى، باھارگۈل ئابلەت (844000)

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 - خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ئاق خۇننىڭ كېلىش مەنبەسى ئىككى تەرەپتىن بولىدۇ. ئۇنىڭ بىرى، بالىياتقۇ بويىنى كانىلى شىللىق پەردە ئېپىتېلىيە ھۇجەيرىلىرى ئاجرىتىپ چىقارغان بولۇپ، رەڭگى سەل سۇزۇك ھەم تۇخۇم ئېقىدەك بولىدۇ، پۇرىقى بولمايدۇ ۋە جىنسىي يولنى غىدىقلىمايدۇ؛ يەنە بىرى بولسا، جىنسىي يول ئەتراپىدىكى قان تومۇر چىگىشىدىن سىرغىپ چىقىپ شەكىللەنگەن بولۇپ، سۇدەك بولىدۇ. بۇ ئىككى ئورۇن ئاجرىتىپ چىقارغان شىلىمشىق سۇيۇقلۇققا تۆكۈلگەن ئېپىتېلىيە ھۇجەيرىلىرى قوشۇلۇپ، جىنسىي يولدا ئارىلىشىپ ئارىلاشما ئاق خۇننى شەكىللەندۈرىدۇ. فىزىئولوگىيە جەھەتتىن ئېيتقاندا، ئاق خۇننىڭ شەكىللىنىشى ئاياللار جىنسىي ھورمونىنىڭ تەسىرىدىن بولۇپ، ئاياللار جىنسىي ھورمونى يەنە يېتىلگەن تۇخۇمدانىنىڭ مەھسۇلاتى. شۇڭا، ئاق خۇننىڭ كېلىشى قىزلارنىڭ بالاغەتكە يەتكەنلىكىنىڭ ئالامەتلىرىدىن بىرى ھېسابلىنىدۇ.

1. ئاق خۇننىڭ رولى

ئاق خۇن ئاياللارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكى بولغان ئىكەن، تەبىئىيلا فىزىئولوگىيىلىك ۋەزىپىنى ئۈستىگە ئالغان بولىدۇ. ئاق خۇن جىنسىي يولدىكى چېغىدىلا تۆكۈلگەن ئېپىتېلىيە ھۇجەيرىلىرى قوشۇلغان بولىدۇ، تۆكۈلگەن ئېپىتېلىيە ھۇجەيرىلىرى تەركىبىدە شېكەر ماددىسى بولۇپ، جىنسىي يولدىكى سۈت كىسلاتا تاياقچە باكتېرىيىسى تەرىپىدىن پارچىلىنىپ، سۈت كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ. سۈت كىسلاتاسى جىنسىي يولنى كىسلاتالىق مۇھىتتا ساقلىغانلىقتىن، كېسەللەندۈرگۈچى باكتېرىيىلەر (چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى، زەمبۇرۇغ قاتارلىقلار) ياشىيالمايدۇ. شۇ ئارقىلىق ئاياللار يالللۇغلىنىشنىڭ دەردىنى تارتمايدۇ. شۇڭا، ئاق خۇن ئاياللار ساغلاملىقىدىكى «تەبىئىي توساق» دېيىلىدۇ. بالىياتقۇ بويىنى كانىلى ئاجرىتىپ چىقارغان ئاق خۇن تۇخۇم ئېشلەپچىقىرىش مەزگىلىدە كۆپىيىپ، 3~2 كۈن داۋاملىشىدۇ، بۇ مەزگىلدە ئەر - ئاياللار بىللە بولسا ئاق خۇن ئىسپېرمىنىڭ بالىياتقۇ بويىنىدىن ئۆتۈپ تۇخۇم بىلەن بىرىكىشىگە پايدىلىق بولۇپ، ھامىلدار بولۇشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. جىنسىي يول ئىشلەپچىقارغان ئاق خۇن كۆپىنچە جىنسىي تۇرمۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئادەتتە جىنسىي ھەۋەس قوزغىلىپ 30~10 مىنۇت ئىچىدە كۆپ مىقداردا ئاجرىلىپ چىقىدۇ ھەمدە جىنسىي تەلەپ يۇقىرى پەللىگە چىقىشقا ئەگىشىپ كۆپىيىدۇ. ئاق خۇن سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يولنىڭ سىلىقلىشىغا پايدىلىق بولۇپ، جىنسىي مۇناسىۋەتتە ئاغرىتمايدۇ. شۇڭا، ئەر - ئاياللىق تۇرمۇشتا ئاق خۇننىڭ كۆپىيىشكە باشلىغان ۋاقتى ئەرلەرنىڭ ئاكتىپ ھەرىكەت قىلىشىنىڭ ياخشى پەيتى بولۇپ، ئەر - ئاياللىق تۇرمۇش تەبىئىيلا ماسلىشىپ كېتىدۇ.

2. ئاق خۇننى تەكشۈرۈشتىن قاچماسلىق ۋە تەكشۈرۈش قەغىزىنى كۆرۈشنى بىلىش

ئاق خۇننىڭ بەزى ۋاقىتلاردا كۆپىيىپ كېتىشى نورمال ئەھۋال، مەسىلەن: تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىش مەزگىلى ۋە جىنسىي تۇرمۇش قاتارلىق ئەھۋاللاردا ئاق خۇن كۆپىيىدۇ. ئەمما ئاق خۇن نورمالسىز كۆپەيسە، پۇرىسا، رەڭگى، خاراكتېرى جەھەتلەردە ئۆزگىرىش بولسا، بولۇپمۇ بىئارامىلىق ھېس قىلسا، ئۇ ۋاقىتتا دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىش لازىم. ئاق خۇننى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىك سەۋەبىگە دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، ئاق خۇننى دائىمىي قائىدىلىك لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش بەش چوڭ تۈرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

ئايىلسىز يوستىنى دەملەپ چاي ئورنىدا ئىستېمال قىلسا، زۇكامغا مەنپەئەت قىلىدۇ

1) ئاق خۇننىڭ كىسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسى. يەنى PH قىممىتى. نورمال ئەھۋالدا PH قىممىتى 4.5 بولىدۇ. تامچە قۇرتلۇق ياكى باكتېرىيىلىك جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغاندا، بۇ قىممەت ئۆرلەپ 6 ~ 5 گە چىقىدۇ.

2) جىنسىي يولنىڭ پاكىزلىق دەرىجىسى. 1 ـ دەرىجىدە ئاق خۇننى مىكروسكوپ ئاستىدا كۆزەتكەندە، كۆپ مىقداردىكى جىنسىي يول ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى ۋە كۆپ مىقداردىكى جىنسىي يول تاياقچە باكتېرىيىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. 2 ـ دەرىجىدە مىكروسكوپ ئاستىدا جىنسىي يول ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى، ئاز مىقداردىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە قىسمەن جىنسىي يول تاياقچە باكتېرىيىلىرى، يەنى ئاز مىقداردا ئارىلاشما باكتېرىيىلەر ياكى يىرىڭ ھۈجەيرىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. 3 ـ دەرىجىدە مىكروسكوپ ئاستىدا ئاز مىقداردا جىنسىي يول تاياقچە باكتېرىيىسى، كۆپ مىقداردىكى يىرىڭ باكتېرىيىلىرى ۋە ئارىلاشما باكتېرىيىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. 4 ـ دەرىجىدە مىكروسكوپ ئاستىدا جىنسىي يول تاياقچە باكتېرىيىسى بولمايدۇ، ئازراق ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى بولغاندىن سىرت، ئاساسلىق يىرىڭ ھۈجەيرىلىرى ۋە ئارىلاشما باكتېرىيىلەر بولىدۇ. 1 ـ ~ 12 ـ دەرىجە نورمال بولۇپ، 4 ـ ~ 3 ـ دەرىجە نورمالسىز بولىدۇ، بۇ جىنسىي يولدا يۇقۇملىنىشنىڭ بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ.

3) زەمبۇرۇغ ۋە تامچە قۇرتنى تەكشۈرۈش. ئەگەر تەكشۈرگۈچى مىكروسكوپ ئاستىدا زەمبۇرۇغ ياكى تامچە قۇرتنى كۆرسە « + » بىلەن ئىپادىلەيدۇ، بۇ زەمبۇرۇغلۇق ياكى تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. لېكىن « + » پەقەت تامچە قۇرت ياكى زەمبۇرۇغدىن يۇقۇملانغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. ھەرگىزمۇ يۇقۇملىنىشنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسىنى ئىپادىلەپ بېرەلمەيدۇ.

4) ئامىن تەجرىبىسى. بۇ تەجرىبە مۇسبەت بولسا، باكتېرىيىلىك جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلىقىنى ئىپادىلەيدۇ.

5) يىپ ئۇچى ھۈجەيرىلىرى. بۇنىڭ ئەھمىيىتى ئامىن تەجرىبىسى بىلەن ئوخشاش بولۇپ، باكتېرىيىلىك جىنسىي يول ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئاساسى قىلىنىدۇ.

3. ئاق خۇننى ئۆزى كۆزىتىشنىڭ ئەھمىيىتى

ئاياللار ئاق خۇننىڭ نورمالسىز ئىكەنلىكىنى ۋاقتىدا بايقاش ئۈچۈن، ئادەتتىكى ۋاقىتتا چات قىسمىنى كۆزىتىشنى، بولۇپمۇ كالتە ئىشتاننى تەكشۈرۈشنى ئۇنتۇماسلىقى كېرەك. ئادەتتە ئاق خۇننىڭ نورمالسىزلىقى ئالتە خىل بولۇپ، ھەر بىر خىل ئەھۋال بىر قىسىم كېسەللىكنى ئىپادىلەيدۇ.

1) ئاق خۇن رەڭسىز سۈزۈك بولۇش. بۇنىڭ سىرتقى كۆرۈنۈشى ئادەتتىكى نورمال ئاق خۇن بىلەن ئوخشاش بولۇپ، پەقەت مىقدارى كۆپ بولىدۇ. كۆپىنچە ئانىلىق ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچكەندىن كېيىن، داس بوشلۇقى ۋېناسى ئەگرى ـ بۈگرىلىك كېسىلى، بالىياتقۇ ئارقىغا يانتۇ بولۇش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

2) ئاق خۇن ئۇيۇپ قالغان سۈت كاللىكىدەك كېلىش. بۇنىڭدا ئاق خۇن يېپىشقاق ئۇيۇغان سۈت كاللىكىدەك ياكى دۇفۇ تىرىپىدەك بولۇپ، سۈت رەڭدە بولىدۇ. مىقدارى بەلگىلىك بولمايدۇ. ئەگەر سىرتقى جىنسىي يول قىچىشسا، زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى بولۇشى مۇمكىن. ئەگەر قىچىشمىسا، دىئابېت كېسىلى ياكى دەسلەپكى مەزگىلدىكى بالىياتقۇ بويىنى راكىنى ئويلاشسا بولىدۇ.

3) سېرىقسۇدەك ئاق خۇن. دەسلەپتە سۇدەك بولۇپ كېيىن قان ئارىلاش كېلىش، بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئاق خۇن سېرىق رەڭلىك بولۇپ، ئارىلاش كەلسە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى راكىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ.

4) ئاق خۇن قان ئارىلاش كېلىش. بۇنىڭدا ئاق خۇن قان ئارىلاش كېلىپ، قان مىقدارىنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكى ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپىنچە ياشانغانلار جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بويىنى ئېغىر دەرىجىدە شەلۋەرەش، بالىياتقۇ مونچاق گۆش ئۆسمىسى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

5) سېرىق رەڭلىك كۆپۈكلۈك ئاق خۇن. بۇ كۆپ ھاللاردا تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭدا ئاق خۇن كۆپ بولۇپ، ئاق ياكى سېرىق رەڭلىك سۇيۇقلۇق كېلىدۇ ھەمدە كۆپۈكلۈك بولۇپ، سېسىق پۇرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن يەنە قاتتىق قىچىشىدۇ.

قورساق گول ئېغىز هارامزاده

كىچىك بالىلارنىڭ يان بىلەك سۆڭەك بېشى چىقىپ كېتىشتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك

ئالىمجان ئابدۇراخمان، خانقىز ساۋۇت (843000)

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن چىقىپ كېتىشى ئادەتتە بەش ياشتىن تۆۋەن كىچىك بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان، ئاتا - ئانىلار دىققەت قىلمىسا بالىلارنىڭ جەينەك بوغۇمىنىڭ يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان بىر خىل زەخىملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك. ئادەتتە كۆپ قىسىم بالىلارنىڭ بېغىش بوغۇم ياكى بىلەك تارتىلىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، ئادەتتە «تارتىلىپ كەتكەن جەينەك» دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

بالىلار گۆدەك مەزگىلىدە يان بىلەك سۆڭەك بېشى تېخى تولۇق يېتىلمىگەن بولۇپ، يان بىلەك سۆڭەك بېشى بىلەن سۆڭەك بويىنى دىئامېتىرى ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش چوڭلۇقتا بولىدۇ. ھالقىسىمان تارىمۇش تولۇق قاتمىغان بولغاچقا، ئېلاستىكلىق ھالەتتە بولىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك بېشى تولۇق مۇستەھكەملىككە ئىگە بولالمايدۇ. ياش ئاتا - ئانىلار ئەمدىلا ئايىغى چىققان بالىلىرىنى يېتىلەپ ماڭغاندا، پەلەمپەيگە چىقىپ - چۈشكەندە ياكى بالىلىرى يىقىلىپ چۈشكەندە ئالدى بىلەكتىن تارتىپ ئورنىدىن تۇرغۇزغاندا، ئالدى بىلەن تولغىنىپ بېغىش بوغۇم ياكى ئالدى بىلەك تۇيۇقسىز توغرىسىغا تارتىلىپ يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن ئاجراپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا بالىلار توختىماي يىغلاپ، زەخىملەنگەن قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشنى ھەم قولىدا بىر نەرسە تۇتۇشنى خالىمايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا جەينەك بوغۇم ئازراق ئېگىلگەن ياكى ئالدىنقى بىلەك ئالدىدىن تولغانغان ھالەتتە تۇرىدۇ. ئادەتتە ياش ئاتا - ئانىلار يۇقىرىقىدەك ئەھۋال كېلىپ چىققاندا ئېتىبارسىز قاراپ، بالىلارنى ھەر خىل ئۇسۇل بىلەن بەزلەپ يىغىدىن توختىتىشقا ئۇرۇنىدۇ ھەمدە بىر نەچچە كۈننى ئۆتكۈزۈۋېتىدۇ. لېكىن بالىلار زەخىملەنگەن قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشنى ھەتتا نەرسىلەرنى تۇتۇشنىمۇ خالىمايدۇ. بۇ چاغدا بالىلارنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ رېنتگېندە تەكشۈرتكەندە غەيرىيلىك بايقالمايدۇ. كىچىك بالىلاردىكى يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ چىقىپ كېتىشىگە دىئاگنوز قويۇش تېببىي خادىملاردىن ئىنچىكىلىك ۋە مەلۇم تەجرىبە تەلەپ قىلىدۇ. ئاز بىر قىسىم تەجرىبىسىز دوختۇرلار رېنتگېندە غەيرىيلىك بايقالمىغاندىن كېيىن، ئۆيگە قايتىپ كۆزۈتىشكە بۇيرۇيدۇ. شۇنىڭ بىلەن داۋالاش پۇرسىتى ئۆتۈپ كېتىپ، بالىلارنىڭ جەينەك بوغۇمىنىڭ نورمال يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ئادەتتە يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ چىقىپ كېتىشىگە دىئاگنوز قويۇش ئانچە تەس ئەمەس. كۆپىنچە بالىلارنىڭ ئالدى بىلەكتىن تارتىلىپ زەخىملەنگەن ئېنىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ ھەمدە بالىلارنىڭ جەينەك بوغۇمى ئاغرىپ زەخىملەنگەن قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشنى خالىمايدۇ، بالىلار يىغلاپ توختىمايدۇ، يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ سىرتقى تەرىپىنى باسقاندا ئاغرىق تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

يان بىلەك سۆڭەك بېشى چىقىپ كەتكەندە، قول بىلەن يېنىك تارتىپ ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل ئاددىي ھەم ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. يەنى مەشغۇلات قىلغۇچى بىر قول بىلەن ئالدى بىلەكتىن كۆتۈرۈپ تۇتۇپ جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، يان بىلەك سۆڭىكىنى يۇقىرىقى بۆلەك سۆڭىكىنىڭ ئاستى قىسمىغا 90° قىلىپ توغرىلاپ، يەنە بىر قول بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ ئىچكى تەرىپىنى تۇتۇپ، باش بارماق بىلەن يان بىلەك سۆڭەك بېشىنى مۇۋاپىق كۈچەپ بېسىپ، با-

يىنە شەربىتى زۇكام ۋە باشقا قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرگە شىپا بولىدۇ

لىلارنىڭ ئالدىنقى بىلەكنى ئاۋايلاپ ئالدى ـ كەينىگە بىر قانچە قېتىم ئېگىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا ، باش بارماق بىلەن باسقان يان بىلەك سۆڭەك بېشى ئورنىغا چۈشىدۇ. ئەگەر مەشغۇلات جەريانىدا بوغۇم ئورنىغا چۈشمىسە، يۇقىرىقى ئۇسۇلدا يەنە بىر قانچە قېتىم ئىنچىكىلىك بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا مەقسەتكە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا بالىلارنى زەخىملەنگەن قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە بۇيرۇغاندا ياكى زەخىملەنگەن قولىدا ئويۇنچۇقلارنى ئېلىشنى بۇيرۇغاندا، بالا قولىنى بىمالال ھەرىكەتلەندۈرىدۇ. بۇ يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ تولۇق ئورنىغا چۈشكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك بېشى ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن، ئادەتتە جەينەك بوغۇم گىپىس بىلەن قاتتۇرۇلمىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئاتا ـ ئانىلار ئەنسىرەپ قالسا، بالىلارنىڭ زەخىملەنگەن جەينەك بوغۇمىنى °90 ئېگىپ 5 ~3 كۈنگىچە بوينىغا ئېسىپ قويسىمۇ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئاتا ـ ئانىلارغا بۇنىڭدىن كېيىن دىققەت قىلىپ، بۇ خىل چىقىنىڭ ئادەت خاراكتېرلىككە ئايلىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى دىققەت قىلىشقا تاپىلاش كېرەك.

ئەگەر كۈندىلىك تۇرمۇشتا بالىنىڭ يان بىلەك سۆڭەك بېشى قايتا ـ قايتا چىقىپ كەتسە ئاتا ـ ئانىلار ئالاھىدە دىققەت قىلىش، بالىنى ئەركىلىتىپ ياكى يېتىلەپ ماڭغاندا ئالدىنقى بىلەكنى تارتىپ زەخىملەندۈرۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ياكى چىقىپ كېتىپ قول بىلەن قايتا جايىغا سالغاندا زەخىملەنگەن قولنىڭ جەينەك بوغۇمىنى 90 ئېگىپ، گىپىس بىلەن 10 ~7 كۈنگىچە قاتتۇرۇپ، ۋاقىت توشقاندىن كېيىن بالىنىڭ زەخىملەنگەن قولىنى مۇۋاپىق ئىقتىدار مەشىقى قىلدۇرۇش كېرەك. ئادەتتە بالىلارنىڭ يېشى بەش ياشتىن ئاشقاندىن كېيىن يان بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ چىقىپ كېتىشى ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ. ئەگەر بەش ياشتىن ئاشقان بالىلاردىمۇ بۇ خىل چىقىق كۆرۈلسە، يەنىلا يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈش كېرەك. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش توغرىسىدا ھازىرغىچە ئېنىق مەلۇمات يوق ھەم تەشەببۇسمۇ قىلىنمايدۇ.

يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ خەۋپىگە سەل قارىماڭ

يۈرەك دالانچىسىنىڭ تىترىشى دالانچە تىترەش دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپ ساندىكى يۈرەك كېسەللىكلىرى يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، رېماتىزملىق يۈرەك كېسىلى، يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلار. بۇ كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئاساسلىق يۈرەك سېلىش، باش قېيىش، نەپەس قىيىنلىشىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل يۈرەك رېتىمسىزلىقى بولۇپ، يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆرۈلگەنلەرنىڭ يۈرىكى ئىچىدە ئاسانلا قان ئۇيۇقىسى شەكىللىنىدۇ ھەمدە بۇ قان ئۇيۇقچىلىرى تۆكۈلۈپ قان ئايلىنىش بىلەن بىللە مېڭىگە بېرىپ، مېڭە تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆرۈلگەنلەرنىڭ مېڭە تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولۇشى يۈرەك رېتىمى نورمال بولغان كىشىلەرنىڭ تەخمىنەن 7 ~4 ھەسسىگە توغرا كېلىدۇ. ئەگەر يۈرەك كېسىلى بىمارلىرىدا يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆرۈلسە، شۇ سەۋەبتىن ئۆلۈش نىسبىتى يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆرۈلمىگەنلەرگە قارىغاندا 3 ~2 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. بۇنىڭدىن يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ كىشىلەرنىڭ تۇرمۇش ۋە ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەھدىت ئېلىپ كېلىدىغانلىقىنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇ.

يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىسى مېتابولىزمىنىڭ قالايمىقانلىشىشى يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى پەيدا قىلىدىغان بىۋاسىتە سەۋەب. لېكىن يۈرىكىنىڭ ئىئون ئۆتۈشۈش يوللىرى نورمال بولغاندىلا، ئاندىن يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېتابولىزمى نورمال بولىدۇ. شۇڭا، يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىدىكى بارلىق ئىئون ئۆتۈشۈش يوللىرىنى تەڭشەشنى يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىنىڭ نورمال مېتابولىزمىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ ئۈنۈملۈك ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ھالقا دېيىشكە بولىدۇ.

ئىئونلارنىڭ ئۆتۈشۈش يولى كۆپ خىل بولىدۇ، ئەمما ئادەتتىكى يۈرەك رېتىمسىزلىقىغا قارشى غەربچە دورىلار پەقەت بۇلارنىڭ ئىچىدىكى بىر خىل ياكى بىرنەچچە خىل ئىئونلارنىڭ ئۆتۈشۈشىنىلا تەڭشىيەلەيدۇ، لېكىن بىرلا ۋاقىتتا بارلىق ئىئونلارنىڭ ئۆتۈشۈشىنى تەڭشەشكە ئامالسىز. جۇڭگو تېببىي پەنلەر ئاكادېمىيىسى فۇۋەي يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلەر دوختۇرخانىسىدىكى مۇتەخەسسىسلەر تەتقىق قىلىش ئارقىلىق، شېنسۇڭ يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش كاپسۇلى (心松养心胶囊) نىڭ يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىدىكى ناترىي، كالىي، كالتسىي قاتارلىق كۆپ خىل ئىئونلارنىڭ ئۆتۈشۈش يوللىرىنى تەڭشەش رولىنىڭ بارلىقىنى بايقىغان. پايتەخت تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى بېيجىڭ چاۋياڭ دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى مەركىزىدىكى كۆيلىگەن مۇتەخەسسىسلەر شېنسۇڭ يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش كاپسۇلىنى تەتقىق قىلغاندىن كېيىن، شېنسۇڭ يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش كاپسۇلىنىڭ يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىدىكى ئىئونلارنىڭ ئۆتۈشۈش يوللىرىنى تەڭشەش ئارقىلىق، ئۈنۈملۈك يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە داۋاملىشىشىنى كۆرۈنەرلىك تىزگىنلەپ، يۈرەك سېلىش، باش قېيىش، نەپەس قىيىنلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەرنى يېنىكلىتىدىغانلىقىنى بېكىتىپ چىققان.

قانائەتسىز ئالىم ئىنسايى يوق زالىم

جىگەرنى ياغ قاپلاش ھەققىدە

بېكمۇرات (835214)
(قورغاس ناھىيە 64- تۇمەن دوختۇرخانىسى)

جىگەرنى ياغ قاپلاش (ياغلىق جىگەر) كلىنىكىدا
بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدىغان ھەزىم قىلىش يولى كېسەل-
لىكلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ھەرقانداق ياشتىكى كىشى-
لەردە پەيدا بولىۋېرىدۇ. ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە بىر-
قەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ. ئىلگىرى بۇ كېسەل ھەددىدىن
زىيادە سېمىزلەر بىلەن ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ،
دەپ قارىلىپ كەلگەن ئىدى. لېكىن، ھازىرقى
ئەھۋاللارغا قارىغاندا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردىمۇ
ئوخشاشلا كۆپ كۆرۈلۈۋاتىدۇ. جىگەرنى ياغ قاپلاش
جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ ياغ مېتابولىزم خىزمىتى توس-
قۇنلۇققا ئۇچراپ، جىگەردىكى ياغ تەركىبىنىڭ ھەددى-
دىن زىيادە يۇقىرىلاپ (% 15 تىن يۇقىرى)، جىگەرنىڭ
ھاياتچانلىق كۈچىگە تەسىر كۆرسىتىشكە باشلىغانلىقى-
دىن دېرەك بېرىدۇ. جىگەرنى ياغ قاپلاشنىڭ پەيدا بو-
لۇش سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەرنى ياغ قاپلاش: بۇ
ئۇزاق ۋاقىت ھەددىدىن زىيادە ھاراق ئىچىشتىن جىگەر
ھۈجەيرىلىرىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىنى ئا-
جىزلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال ياغ مېتابولىز-
مىغا توسقۇنلۇق قىلغاچقا، ياغنىڭ ھۈجەيرە ئىچىدە
پارچىلىنىشى تۆۋەنلەپ كېتىپ، ياغ كۆپلەپ توپلىنىۋې-
رىپ، جىگەرنى ياغ قاپلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ۋىرۇسلۇق يۇقۇملىنىش ۋە ئىچكى ئاجراتما
خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبلىك جىگەرنى ياغ
قاپلاش: ۋىرۇسلۇق سوزۇلما خاراكتېرلىك جىگەر يال-
لۇغىغا گىرىپتار بولغانلاردا جىگەر خىزمىتى ئوخشىمىغان
دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ
ياغ مېتابولىزمى تۆۋەنلەپ، جىگەرنى ياغ قاپلاش كېلىپ
چىقىدۇ. دىئابېت قاتارلىق بەزىبىر ئىچكى ئاجراتما كې-
سەللىكلىرىمۇ كۆپىنچە جىگەرنى ياغ قاپلاشنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدىغان ئاساسلىق ياكى ۋاستىلىك ئامىللار ھې-
سابلىنىدۇ.

3. ئوزۇقلۇق خاراكتېرلىك جىگەرنى ياغ
قاپلاش: بۇ ئاساسەن كۈندىلىك ئوزۇقلۇق بىلەن مۇنا-
سىۋەتلىك بولۇپ، تاماقنى بولۇشىغا يەپ ھەددىدىن زى-
يادە سەمرىپ كەتكەن كىشىلەرنىڭ بەدىنىدە كۆپ
مىقداردا ماي شەكىللىنىپ، ئۇ، قاندىكى ئەركىن ھالەت-
تىكى ماي كىسلاتاسىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ، نەتىجىدە بۇ ياغ
كىسلاتاسى قان ئايلىنىش ئارقىلىق جىگەرگە ئۆتۈپ،
ئۇزاق ۋاقىت توپلىنىۋېرىپ، جىگەرنى ياغ قاپلاشنى
كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن ئېيتقاندا، ئو-
زۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قان ئازلىق، سوزۇلما خاراكتېر-
لىك ئۆپكە تۇبېركۇلوزى قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبى-
دىن جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ نورمال خىزمىتى توسقۇن-
لۇققا ئۇچراپ، جىگەرنىڭ ياغ مېتابولىزمى ۋە ياغقا بول-
غان ئېھتىياجى نورمالسىزلىشىپ، جىگەرنى ياغ قاپلاش
پەيدا بولىدۇ.

4. بەزىبىر دورا ۋە خىمىيىلىك ماددىلار سەۋەبىدىن
جىگەرنى ياغ قاپلاش: مەسىلەن: باربىتال (巴比妥)،
تېتراتسىكلىن (四环素) ھورمونلۇق دورىلار ۋە دو-
رىلارنى ئۇزاق ۋاقىت يۇقىرى مىقداردا ئىچىش، سىماب،
ئارسېن (砷) قاتارلىق زەھەرلىك خىمىيىلىك ماددىلار
بىلەن ئۇزاق ۋاقىت ئۇچرىشىش قاتارلىقلاردىن جىگەر
ھۈجەيرىلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە زەخىملىنىپ، جى-
گەرنى زەھەرلەش ئارقىلىق، جىگەرنىڭ ياغ مېتابولىزمى
ۋە ئۇنىڭ ئېھتىياجىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، جىگەرنى ياغ
قاپلاش كېلىپ چىقىدۇ. جىگەرنى ياغ قاپلاشنىڭ ئالدى-
نى ئېلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا ئالاھىدە دىق-
قەت قىلىش كېرەك:

ئاق تۇرۇپنى سىقىپ سۈيىنى ئىچىپ بەرسە، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدۇ

1) ئۇزاق مۇددەت ھەددىدىن زىيادە ھاراق ئىچمەسلىك: يۇقىرىدا ئېيتىلغاندەك جىگەرنى ياغ قاپلاشنىڭ ئەرلەردە، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشلاردا كۆپ بولۇشىنىڭ مۇھىم بىر سەۋەبى بولسا، ھەددىدىن زىيادە ھاراق ئىچىشتىن بولىدۇ. ئەگەر ئىسپىرتتىن بولغان جىگەرنى ياغ قاپلاشنى ۋاقتىدا توغرا داۋالاتمەي، داۋاملىق ھاراق ئىچىش بىلەن شۇغۇللانسا ھەمدە بۇنىڭغا ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلسە، جىگەر قېتىش ياكى جىگەر راكىغا گىرىپتار بولۇش ئېھتىماللىقى ناھايىتى يۇقىرى بولىدۇ.

2) كۈندىلىك ئوزۇقلۇققا ئالاھىدە دىققەت قىلىش: ئۈچ ۋاخ تاماقتىن باشقا ۋاقىتلاردا، بولۇپمۇ كەچلىك ئولتۇرۇشلاردا زىيادە يەپ — ئىچىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش، شۇ ئارقىلىق سېمىزلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلەن بىللە، دائىم بەدەن چېنىقتۇرۇپ، كۆپلەپ ئېنېرگىيە سەرپ قىلىپ، بەدەنگە كۆپلەپ ياغ توپلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3) جىگەرنى ياغ قاپلاشقا مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش: جىگەرنى ياغ قاپلاشقا سەۋەبچى بولىدىغان يۇقىرىدا ئېيتىلغان كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا داۋالىتىش، دورىلارنى دوختۇرنىڭ مەسلىھەتى بويىچە ئىچىش، بەزىبىر زەھەرلىك خىمىيىلىك دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىشتىن ۋە ئۇلارغا دائىم يېقىنلىشىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

ئومۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، جىگەرنى ياغ قاپلاش بىر خىل داۋالاپ ساقايتقىلى بولمايدىغان كېسەللىك ئەمەس. ئەگەر بۇ خىل كېسەللىك بايقالغان ۋاقىتتا دوختۇرغا ماسلىشىپ داۋالانسا، ساقىيىشىمۇ بىرقەدەر تېز بولىدۇ. ئەڭ مۇھىمى جىگەر خىزمىتىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ ئالدىنى ئېلىش ئېڭىنى ئۆستۈرۈش كېرەك.

ئۆت تاش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش توغرىسىدا

سابىرەم ئابدۇللا (835000)

(غۇلجا شەھەرلىك تاشكۆۋرۈك يېزىلىق دوختۇرخانىسى)

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان ئۆت تاش كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بارغانسېرى ئاشماقتا. مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، بۇ خىل كېسەللىك ياشلارغا قارىغاندا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا ھەم كۆپ ھامىلدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلمەكتە. شەھەر كىشىلىرىدە خولېستېرىن (胆固醇) لىق ئۆت تاش كېسىلى، يېزىلاردا خولوخروم (胆色素) لىق ئۆت تاش كېسىلى بىلەن ئاغرىش نىسبىتى يۇقىرى بولماقتا. ئۆت تاش كېسىلىنىڭ قانداق ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ؟

1. ئوزۇقلىنىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

1) كۈندىلىك تۇرمۇشتا مايلىق، قورۇغان، يۇقىرى قۇۋۋەتلىك ۋە تۇزلۇق تاماقلارنى يەپ ئادەتلەنگەن كىشىلەرنىڭ بەدىنىدە ماي ئالمىشىش ئاسانلا قالايمىقانلىشىپ، خولېستېرىن، ئۆت تۇزى، لېتسىتىن (卵磷胺) قاتارلىق ماددىلارنىڭ نىسبىتى نورماللىسىزلىشىپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىدىكى خولېستېرىننىڭ ئاجرىلىشى ۋە كرىستاللىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئادەتتە تاماقلارنى تەڭشەپ يېيىش، ئاق ئاشلىق بىلەن قارا ئاشلىقنى ئارىلاشتۇرۇپ يېيىش، پۇرچاق تۈرىدىكىلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش لازىم.

2) تاتلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېمەسلىك لازىم. يېمەكلىكنىڭ قەنت تەركىبى يۇقىرى بولسا ئاشقازان ئاستى بېزىنى غىدىقلاپ، گلۇكوگېن (糖原) ۋە ماينىڭ بىرىكىشىنى تېزلىتىش بىلەن بىللە، خولېستېرىننىڭ يىغىلىشى ۋە بىرىكىشىنى كۈچەيتىپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ تەركىبىدىكى خولېستېرىن مىقدارىنى بىۋاستە ئاشۇرۇپ، ئۇنىڭ كرىستاللىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) گۆشسىز تاماقلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال

قايغۇ كېسەلنى بار قىلىدۇ، خۇشاللىق يوق قىلىدۇ

قىلغاندىمۇ، ئوزۇقلۇقلار تەركىبىدىكى تالالىق ماددىلار ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ قايتا سۈمۈرۈلۈشىنى توسۇپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىدىكى تۇز مىقدارىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. نەتىجىدە فوسفورلۇق ماينىڭ نىسبىتى قالايمىقانلىشىپ، ئۆتتە تاش پەيدا بولىدۇ.

4) ئەتىگەنلىك ناشتىغا ئالاھىدە ئېتىبار بېرىش لازىم. كەچلىك تاماقتىن ئەتىگەنلىك ناشتىغىچە ئاشقازان بوش ھالەتتە تۇرىدۇ، ئەتىگەندە ناشتا قىلماي ئادەتلەنگەن كىشىلەردە ئۆت سۇيۇقلۇقىنىڭ ئۆت خالتىسىدا ساقلىنىش ۋاقتى ئۇزىراپ، ئۆت سۇيۇقلۇقى قويۇلۇپ، نەتىجىدە ئۆتتە تاش بولىدۇ.

5) تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش لازىم. تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ۋىتامىن C نىڭ ئۆت تېشىنى ئېرىتىش رولى بار ئىكەن. شۇڭا، تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان يېڭى سەي - كۆكتات ۋە يېڭى مېۋىلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش لازىم.

2. مۇۋاپىق بەدەن چېنىقتۇرۇش لازىم.

كۆپرەك پىيادە مېڭىش، يەڭگىل تەنتەربىيە تۈرلىرى بىلەن شۇغۇللىنىش، زىيادە سەمرىپ كېتىشتىن ساقلىنىش قاتارلىقلارمۇ ئۆت تاش كېسىلى بولۇشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

3. روھىي كەيپىياتنى تەڭشەشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. زىيادە ئاچچىقلىنىش، قايغۇرۇش، دائىم غەم - ئەندىشىدە بولۇش قاتارلىقلارمۇ ئۆت تاش كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

4. كۆپ ھاراق ئىچىش، كۆپ تاماكا چېكىش ۋە باشقا ناچار بولغان تۇرمۇش ئادەتلىرىدىن ساقلىنىش لازىم.

ئومۇمەن تۇرمۇش ئادەتلىرى، يېمەك - ئىچمەك، روھىي كەيپىيات، بەدەن چېنىقتۇرۇش قاتارلىقلارغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىپ، ئۆزىنى تەڭشەپ تۇرغاندا، ئۆت تاش كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، شۇنداقلا كېسەللىك ئېغىرلىشىپ يامان ئاقىۋەتلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

قۇدرەت ساندۇقى

شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى قانداق داۋالىنىدۇ؟

مېنىڭ ئايالىمدا يېقىندا شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان كاۋىكى ياللۇغى (萎缩性胃窦炎) بولۇپ، 10 يىلغىچە ساقايمىغان ئىدى. كېيىن مەلۇم بىر مېلىنىڭ تونۇشتۇرۇشى بويىچە بىر خىل دورىنى ئۈچ ئاي ئىچكەندىن كېيىن ئالامەتلەر يوقالدى. 2007 - يىلى سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش كېسىلىگە دورا يېگەندە ئاشقازان كېسىلىنىڭ ئالامىتى قايتا قوزغالدى. دوختۇرخانىدا ئاشقازان ئىچكىدە تەكشۈرۈپ شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان كاۋىكى ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويدى. لېكىن كۆپ قېتىم داۋالاتقان بولسامۇ ئۈنۈمى بولمىدى. شۇڭا، شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان كاۋىكى ياللۇغىنى قانداق داۋالايدىغانلىقى توغرىسىدا مەسلىھەت بېرىشىڭلارنى ئۈمىد قىلىمەن.

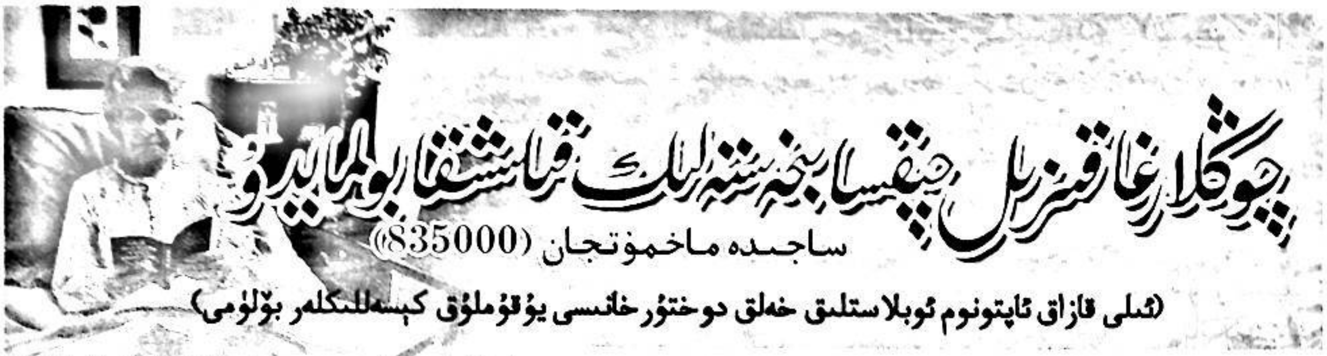
سىزنىڭ ئايالىڭىزنىڭ ئاشقازان كېسىلى بەلكىم سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىشنى داۋالاش ئۈچۈن ئىچكەن دورا بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بۇنىڭدىن بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ تەركىبىدە كالتسىي ماددىسىنىڭ بارلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشقا بولىدۇ. كالتسىينىڭ ئاشقازاننى غىدىقلاش ھەمدە قوزغىتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش تەسىرى بار. ئەمەلىيەتتە كۆپ ساندىكى دورىلارنىڭ ئاشقازان كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تەسىرى بولۇپ، ئادەتتە كىشىلەر بۇنىڭغا دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ.

شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى كىشىلەرگە ئاشقازان «سېسىپ» كەتكەندەك تۇيغۇ بېرىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بۇ يەردىكى شىلۇەرەش بولسا ئاشقازان شىللىق پەردىسى يۈزە قەۋەتتىكى ياللۇغ بولۇپ، قان تولۇش، قان سىرغىش ۋە يۈزە قەۋەت زەخىملىنىشتىن ئىبارەت. نىسبەتەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك جەريان. دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى، كۆپ ساندىكى شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ ئاشقازان چىقىش ئېغىزى يۆرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملانغانلىقى بۇ خىل كېسەللىكنىڭ سەۋەبى بولۇشى مۇمكىن. سىز ئاشقازان ئىچكىدە تەكشۈرۈش نەتىجە قەغىزىدە بۇ خىل باكتېرىيە (قىسقارتىلمىسى HP دېيىلىدۇ) نىڭ تەكشۈرۈش نەتىجىسىنىڭ بار - يوقلۇقىغا قاراپ بېقىڭ. ئەگەر بولمىسا ئەڭ ياخشىسى دوختۇرخانىغا بېرىپ، تولۇقلاپ تەكشۈرتۈڭ. بۇنىڭ ئۇسۇلى: قان ئېلىپ HP ئانتىتېلاسىنى تەكشۈرۈش ياكى C14 نەپەس چىقىرىش سىنىقىنى ئىشلەش ياكى چوڭ تەرەتتىن HP ئانتىگېنىنى تەكشۈرۈشتىن ئىبارەت. ئەگەر نەتىجىسى مۇسبەت چىقسا، مۇتەخەسسىسلەرنىڭ يېتەكچىلىكىدە يىلتىزىدىن ئىلمىي ئۇسۇلدا داۋالىتىش لازىم.

بۇ خىل باكتېرىيىنىڭ ئىلمىي ئۇسۇلدا داۋالاشتىن باشقا يەنە شىلۇەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى داۋالاشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنى قوللانسا بولىدۇ:

1. چوڭ تەرەت قۇرغاق بولۇپ، قورساق ئېگىشىپ كەلسە، بىسۇك (胃必治) ئىشلەتسە بولىدۇ. ئادەتتە ئىككى ۋاخ تاماقنىڭ ئارىلىقىدا كۈنىگە ئۈچ قېتىمدىن ھەر قېتىمدا 3 ~ 2 تالدىن ئىچىلىدۇ. چوڭ تەرەت قارا كەلسە ئەنسىرىمىسىڭىزمۇ بولىدۇ. بۇ دورا ئەڭ ئۇزۇن ئىككى ھەپتە ئىچىلىدۇ.
2. ئەگەر چوڭ تەرەت نورمال ياكى سەل سۇيۇق بولۇپ، ئىچ سۈرسە، ئۈلكېرلىسىن (硫糖铝片) نى ھەر قېتىم ئىككى تالدىن ئەڭ ئۇزۇن 15 كۈن، ھەر ۋاخ تاماقتىن كېيىن چاينىتىپ يەپ بېرىش كېرەك.
3. سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالايدىغان دورىلارنى ئىچىشنى توختىتىش، داۋالاش مەزگىلىدە باشقا دورىلارنىمۇ ئىچمەسلىك لازىم.

پىدىگەن ئىستېمال قىلىپ بەرسە، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىگە شىپا بولىدۇ



چوڭلارغا قىزىل چىقسا بىخەستەلىك قىلىشقا بولمايدۇ

ساجىدە ماخمۇتجان (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

قىش ۋە ئەتىياز پەسلىنىڭ كېلىشى بىلەن، تۈرلۈك نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسەللىكلىرى كۆپىيىشكە باشلايدۇ. خۇددى ئۆپكە تۇبېركۇلوز كېسىلىنىڭ قايتىدىن باش كۆتۈرۈپ، ئۆزىنى كۆرسىتىۋاتىدۇ. بۇلتۇر ئاپتونوم رايونىمىزنىڭ بىر قىسىم جايلىرىدا قىزىل ئەۋج ئېلىپ، خەلقنى ۋەھىمىگە سالدى. شۇ سەۋەبتىن بولسا كېرەك، بەزىلەر: قىزىل بالىلاردا چىققىنىنى كۆرگەن، چوڭلاردىمۇ چىقىدىكەنغۇ دېيىشىۋاتىدۇ. ئەمەلىيەتتە، چوڭلارغىمۇ قىزىل چىقىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە چوڭلارغا چىققان قىزىلنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى بالىلارنىڭكىدىن ئېغىر ھەم خەتەرلىك بولىدۇ. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، چوڭلار بالىلىق چېغىدا قىزىل ۋاكسىنىسى ئەملەتمىگەن ياكى ئەملەتكەن بولسىمۇ، ياشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدىنىنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كېتىش بىلەن بىللە، ئەملەنگەن ۋاكسىنىنىڭ ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ كېتىشتىن بولىدۇ.

قىزىل — قىزىل ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسەللىكى بولۇپ، كۆپىنچە قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە قوزغىلىدۇ. ئۇنىڭ يۇقۇشچانلىقى كۈچلۈك. يۇقۇملانغاندىن كېيىن ئۆمۈرلۈك ئىممۇنىتېتقا ئىگە بولۇپ، بۇ خىل كېسەلگە قايتا گىرىپتار بولۇش مۇمكىنچىلىكى ناھايىتى تۆۋەن بولىدۇ. قىزىلنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى قىزىش، بۇرۇندىن سۇ ئېقىش، كۆز بىرىكتۇر گۆزى پەردىسى ياللۇغلىنىش، يۆتىلىش، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسىدە ئاق داغ پەيدا بولۇش ۋە بەدەنگە داغلىق دۆگچە ئەسۋە چىقىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مەزگىلدىكى بىمارلار بىردىنبىر يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ، يوشۇرۇن مەزگىلىنىڭ ئەڭ ئاخىرقى 1~2 كۈنىدىن تارتىپ قىزىل چىقىپ بەش كۈن ئىچىدە كۈچلۈك يۇقۇمچانلىققا ئىگە بولىدۇ.

قىزىل ئاساسلىقى نەپەس يولى ئارقىلىق تارقىلىدۇ. بىمارنىڭ ئېغىز، بۇرۇن، يۇتقۇنچاق ۋە كۆزىدىن ئاجرىلىپ چىققان ماددىلارنىڭ ھەممىسىدە كېسەللىك ۋىرۇسى بولىدۇ. بىمار گەپ قىلغاندا، يۆتەلگەندە، چۈشكۈرگەندە ۋىرۇس ھاۋاغا تارقىلىپ، بۇرۇن، يۇتقۇنچاق ياكى كۆز قاتارلىق ئەزالار ئارقىلىق، ئادەم بەدىنىگە كىرىدۇ. يېقىندىن ئۇچراشقۇچىلارغا قولنىڭ بۇلغىنىشىدىن تارقىلىدۇ. قىزىل ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن، % 95 تىن كۆپرەك يۇقۇملانغۇچىلاردا كېسەللىك قوزغىلىدۇ.

خەلق ئارىسىدا قىزىل «ئۈچ كۈن قىزىپ، ئۈچ كۈن ئەسۋە چىقىپ، ئۈچ كۈندە يانىدۇ» دېيىدىغان سۆز بار. يەنى قىزىل چىققاندا قىزىپ كېسەللىك ئۆتكۈر قوزغىلىدۇ. بۇنىڭغا يۆتەل، بۇرۇندىن سۇ ئېقىش، چۈشكۈرۈش، كۆزدىن ياش ئېقىش، نۇردىن قورقۇش، قاپاق ئىششىش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەزىدە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىچ سۈرۈش ئەھۋاللىرىمۇ كۆرۈلىدۇ. قىزىپ تۆتىنچى كۈنى قۇلاقنىڭ ئارقىسى، بويۇن قىسمى ۋە چاچ چېگرىسى قاتارلىق جايلاردىن باشلاپ ئەسۋە چىقىشقا باشلايدۇ، ئاندىن كېيىن تەدرىجىي تۆۋەنگە قاراپ يامراپ، پېشانە، يۈز قىسمى، گەۋدە، پۇت ـ قول، ئالىقان ۋە تاپان قىسمىدا توق قىزىل ياكى قىزىلگۈل رەڭلىك ئۇششاق ئەسۋىلەر پەيدا بولىدۇ. ئەسۋىلەر ئۆزئارا بىرىكىدۇ. باسقاندا رەڭگى سۇسلايدۇ، ئەسۋىلەر ئارىسىدىكى تېرە نورمال بولىدۇ. ئەسۋە چىقىپ ئۈچ كۈندىن كېيىن، بىمارنىڭ ئالقىنى ۋە تاپىنىدا ئەسۋىنىڭ پەيدا بولغان ـ بولمىغانلىقىنى كۆزىتىش كېرەك. ئەگەر ئەسۋە پەيدا بولغان بولسا، بۇ قىزىلنىڭ ئەسۋىسى چىقىپ بولغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ؛ ئەگەر چىقىپ بولالمىغان بولسا دوختۇرنىڭ رېتسېپى بويىچە بىر قىسىم جۇڭيى دورىلىرىنى ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

قارىما كىشىنىڭ كۆزىگە، قارا كىشىنىڭ سۆزىگە

قىزىل چىقىۋاتقان مەزگىلدە بىمارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى 40 ℃ ئەتراپىدا بولۇپ، بىمار روھىي جەھەتتىن چۈشكۈنلىشىپ، يۆتىلى ئېغىرلىشىدۇ. ئىككى كۆزى قىزىرىپ ئىششىپ، ئاۋازى بوغۇلىدۇ. بەزىدە ئىچى سۈرۈش ئەھۋاللىرىمۇ كۆرۈلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىشىگە ئەگىشىپ، ئەسۋە چىققان تەرتىپ بويىچە يانىدۇ، لېكىن ئەسۋە چىققان ئورۇندا سۇس قوڭۇر رەڭلىك داغ قىلىپ، بۇ داغلار ئۈچ كۈن ئىچىدە ئاستا ـ ئاستا يوقايدۇ.

قىزىل ۋاكسىنىسىنىڭ كەڭ كۆلەملىك ئەملىنىشى بىلەن، كىچىك بالىلاردا قىزىل چىقىش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىدى، لېكىن مەكتەپ يېشىدىكى ئۆسمۈر بالىلار بىلەن چوڭلاردا كۆپىيىشكە يۈزلىنىپ، كلىنىك ئالامەتلىرىدىمۇ بەزىبىر ئۆزگىرىشلەر بولۇپ، تىپىك بولمىغان قىزىل بىمارلىرى بارغانسېرى كۆپىيىۋاتىدۇ.

ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، چوڭلارغا چىققان قىزىلنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرى بىر قەدەر ئېغىر بولىدۇ. ئاساسلىقى يۇقىرى قىزىتما كۆرۈلۈپ، 40 ℃ قايىپتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يۆتىلىش، كۆزىدىن ياش ئېقىش، بۇرۇنىدىن سۇ ئېقىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىچ سۈرۈش، قورسىقى، مۇسكۇللىرى، دۈمبە قىسمى ۋە بوغۇملىرى ئاغرىش ئەھۋاللىرىمۇ بىر قەدەر ئېغىر بولىدۇ. % 86 تىن يۇقىرى بىمارلاردا جىگەر ئىقتىدارى زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: گلۇتامىك پىرۇۋىك ترانسئامىنازا (谷丙专氨酶) نىڭ ئۆرلىشى قاتارلىقلار. قىزىل چىققانلاردا ئۆپكە ياللۇغى، مېڭە ياللۇغى، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، چوڭلارغا قىزىل چىقسا ئەڭ ياخشىسى دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىنىپ، ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش لازىم. دىققەت قىلىشقا تېگىشلىكى شۇكى، مەيلى كىچىك بالىلار ياكى چوڭلار بولسۇن يۇقىرى قىزىتما مەزگىلىدە، يۇقىرى ئۈنۈملۈك قىزىتما قايتۇرۇش دورىلىرىنى ھەرگىز ئىشلەتمەسلىك كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، قىزىلنىڭ ئەسۋىسى تولۇق چىقىپ بولالماي، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلاپ كېتىدۇ.

ھازىر دەل قىزىل ئەۋج ئالىدىغان پەسىل بولۇپ، قىزىل چىقىۋاتقان بىمارلارنى ئەسۋە چىقىپ بولۇپ، بەش كۈنگىچە ئايرىۋېتىش، قىزىل چىققان بىمارلار تۇرغان ئۆينىڭ ئىشىك ـ دېرىزىلىرىنى ئېچىپ، 30~20 مىنۇت ھاۋا ئالماشتۇرۇش، بىمار بىلەن ئۇچراشقانلار سىرتقى كىيىملىرىنى سېلىۋېتىپ قولنى پاكىز يۇيۇش ياكى سىرتقا چىقىپ 20 مىنۇت ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن، ئاندىن باشقىلار بىلەن ئۇچرىشىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارنى دوختۇرخانىغا ئېلىپ بارغاندا، بىمار چوقۇم ماسكا تاقىشى لازىم. بۇنداق قىلغاندا، باشقىلارنى يۇقۇملاندۇرۇشتىن ساقلانغىلى ھەمدە گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

ئۆزى خالىغانچە توختىتىشقا بولمايدىغان دورىلار

1. يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلار، مەسىلەن: پروپرانولول (心得安)، ئاتېنولول (阿替洛尔)، مېتوپرولول (美托洛尔)، كلونىدىن (可乐定) قاتارلىق دورىلارنى ئىچىش جەريانىدا خالىغانچە توختىتىپ قويسا، قان بېسىمى ئەكسىچە تېخىمۇ يۇقىرىلاپ، يۈرەك سانجىقى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ ياكى بولمىسا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى پەيدا بولۇش، باش ئىچى قاناش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. ئېغىر بولغاندا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىدۇ.

2. يۈرەك سانجىقىغا قارشى دورىلار، مەسىلەن: نىتروگلىتسېرىن ۋە كالتسىي ئىئونى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورا نىفېدىپىن (心通定) نى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندىن كېيىن، تۇيۇقسىز توختىتىپ قويغاندا، قان ئېقىمى دىنامىكا سىستېمىسى قالايمىقانلىشىپ، يۈرەك سانجىقىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئېغىر بولغاندا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىدۇ.

3. تۇتقاقلىققا قارشى دورىلار، مەسىلەن: لۇمىنال (鲁米那) ۋە فېنىتوئىن ناترىي (苯妥英纳) نى ئۇزۇن مەزگىل ئىچىپ تۇيۇقسىز توختىتىپ قويغاندا، ئوڭاي ئاچچىقلىنىش، ئۇخلىيالماسلىق، بىئارام بولۇش، چۆچۈش، پەي تارتىشىش ۋە تۇتقاقلىق قايتا قوزغىلىش، ھەتتا تۇتقاقلىق داۋاملىشىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

4. قالقانسىمان بەز ھورمونىغا قارشى دورىلار، مەسىلەن: پروپىل تىئوئۇراتسىل (丙基硫氧嘧啶)، تابازول (他巴唑)، كاربىمازول (卡比马唑) قاتارلىق دورىلارنى قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلىنى داۋالاشتا ئىشلىتىۋېتىپ تۇيۇقسىز توختىتىپ قويغاندا، قالقانبەز بوھرانى پەيدا بولىدۇ ۋە قان نۆكچىسى شەكىللىنىدۇ.

5. دىئابېت كېسىلىگە قارشى دورىلار، مەسىلەن:

ئىنسۇلىننىڭ ئادەتتىكى ئىنسۇلىن (قىسقا ئۈنۈملۈك)، ھومولىن (优泌林) (ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك) قاتارلىق تىپلىرى بار. ئىنسۇلىن ئىشلىتىۋاتقان دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى، ئەگەر دورا ئىشلىتىشنى ئۈنتۇپ قالسا ياكى دورا مىقدارىنى بەك تېز ۋە كۆپ مىقداردا ئازلىتىۋەتسە، قان شېكىرى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئۆرلەپ، يۇقىرى ئوسموسلۇق دىئابېت كېسەللىكىدىن ھوشسىزلىنىش ۋە دىئابېت كېسىلىدىن بولغان كېتوندىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ، ھەتتا ھاياتىغىمۇ خەۋپ يېتىدۇ.

ياشانغان ئەرلەر مەزى بېزى راكىدىن ئېھتىيات قىلىشى كېرەك

ئالىمجان ھېمىت، ھۆرىگۈل مەمەت (845350)

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى سۈيدۈك يولى تاشقى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

مەزى بېزى راكى ياشانغان ئەرلەرنىڭ سالامەتلىكى ۋە ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەھدىت سالىدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە. ياۋروپا ۋە ئامېرىكا دۆلەتلىرىدە بۇ كېسەللىكنىڭ بايقىلىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ، شىمالىي ياۋروپادىكى ھەرقايسى دۆلەتلەردە مەزى بېزى راكى ئەرلەر راك كېسەللىكلىرى ئىچىدە بىرىنچى ئورۇننى، ئامېرىكىدا بولسا ئىككىنچى ئورۇننى ئىگىلەيدۇ. دۆلىتىمىزدە، بولۇپمۇ جەنۇبىي شىنجاڭ رايونلىرىدا خېلى كۆپ نىسبەتنى ئىگىلەيدۇ. مەزى بېزى راكىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئېنىق ئەمەس، تەرەققىياتىمۇ تېز. ئەگەر دەسلەپكى مەزگىلدە بايقىيالمىسا، ئالامەتلىرى بايقىلىپ ئۆلگەنگە قەدەر ئوتتۇرىچە ياشاش ۋاقتى ئاران 31 ئاي بولىدۇ. ئۇنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىدىن كۆپ سىيىش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشى راۋان بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلىرى ياخشى سۈپەتلىك مەزى بېزى ئۆسۈشنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئوخشاپ كەتكەنلىكتىن، كۆپىنچە سەل قارىلىپ قالىدۇ.

مەزى بېزى راكىنى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقاشنىڭ ياخشى ئامالى شۇكى، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەر ھەر يىلدا ياكى ھەر يېرىم يىلدا بىر قېتىم سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندا، دوختۇرلار مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈش، قان زەردابىدىكى PSA (مەزى بېزىدىكى ئالاھىدە ئانتىگېن) نى تەكشۈرۈش، B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش قاتارلىقلار ئارقىلىق، مەزى بېزى راكىنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاپ، ئۇنى يىلتىزىدىن داۋالايدۇ ۋە ساقايتىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئاددىي ھەم ئاسان بولۇپ، ئەھمىيىتى ناھايىتى چوڭ، ياشانغان ئەرلەر ھەرگىزمۇ ئاۋارىچىلىكتىن قورقۇپ ياكى خىجىل بولۇپ، ئۆز بېشىمچىلىق بىلەن بۇ خىل زۆرۈر بولغان تەكشۈرۈشنى قالدۇرۇۋەتمەسلىكى كېرەك.

قان زەردابىدىكى PSA نى تەكشۈرۈش ھازىر مەزى بېزى راكىنى بايقاشتىكى ئەڭ مۇھىم بولغان تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنىڭ بىرى بولۇپ قالدى. شۇنداقلا ئۇ كلىنىكىدا دوختۇرلارنىڭ مەزى بېزى راكىغا دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم پايدىلىنىش كۆرسەتكۈچى. PSA مەزى بېزى ئېپىتېلىيىسىدىن پەيدا بولغان بىر خىل ماددا بولۇپ، نورمال ئەھۋالدا قاندا ئاساسەن بولمايدۇ، مەزى بېزىدە راكلىق ئۆزگىرىش بولغاندا، ئېپىتېلىيە توقۇلمىلىرى بۇزۇلۇپ، بۇ خىل ماددىلار قانغا كىرىدۇ. شۇڭا، ئىلگىرى مېدىتسىنادا PSA $>$4ng/ml بولسىلا، مەزى بېزى راكىغا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئۆلچىمى قىلىنغان. لېكىن يېقىنقى يىللاردىكى كلىنىك ئەمەلىيىتىدە، بۇ خىل دىئاگنوز ئۆلچىمىنىڭ مۇكەممەل ئەمەسلىكى بايقالدى. چۈنكى مەزى بېزى راكى بىمارلىرىنىڭ ئاران تەخمىنەن 57% ىدىلا PSA $>$4ng/ml بولىدىكەن. لېكىن مەزى بېزى ئۆس-

كەن بى مارلاردا مەزى بېزى قۇرۇلمىسى قالايمىقانلىشىپ، ASPلىمفا كانىلى ياكى قىل قان تومۇرلار ئارقىلىق قانغا كىرىدۇ. ستاتىستىكىلىق ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە، تەخمىنەن 25% مەزى بېزى ئۆسكەن بىمارلاردا PSA>4ng/ml بولىدىكەن. بۇ خىل گىرەلەشمە ئەھۋال دىئاگنوز قويۇشقا قىيىنچىلىق ئېلىپ كېلىپلا قالماي، بەلكى يەنە مەزى بېزى كېسەللىكى بىمارلىرىغا غايەت زور روھىي بېسىم ئېلىپ كېلىدۇ.

مەشغۇلاتى ئاددىي، بىمارلار ئاسان قوبۇل قىلالايدىغان، قايتا تەكشۈرۈش بىرقەدەر ئاسان بولغان بۇ خىل تەكشۈرۈش ئۇسۇلىدىن ئىلمىي پايدىلىنىش ئۈچۈن، يېقىنقى يىللاردا تېببىي تەتقىقاتچىلار ئۈچ خىل يېڭى ئۇقۇمنى ئوتتۇرىغا قويدى. يەنى PSA سۈرئىتى، PSA زىچلىقى ۋە ياشقا چوڭلاردىكى PSA دائىرىسى بولۇپ، بۇ ئارقىلىق PSA نى تېخىمۇ ئىلمىي، تېخىمۇ توغرا مۆلچەرلىگىلى بولىدۇ. ئەمما بۇ خىل تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىقمۇ مەزى بېزى راكىغا يەنىلا 100% ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولمايدۇ. ASP>10ng/ml بولغان تەقدىردىمۇ بىمار ھەرگىزمۇ ئىدىيىسىدە ئۆزىگە ئېغىر يۈك قىلىۋالماي، دوختۇرنىڭ تەكلىپىگە ئاساسەن B تىپلىق ئاپپارات قاتارلىقلاردا تەسۋىر چۈشۈرۈپ تەكشۈرۈش، بولۇپمۇ تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈپ دىئاگنوزنى ئېنىقلاش كېرەك. PSA 4~10ng/ml ئارىلىقىدا بولسا، تەسۋىر چۈشۈرۈپ تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق، ئىدىيىدىكى يۈكنى چىقىرىپ تاشلاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، دوختۇرنىڭ تەلىپى بويىچە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ھەرگىزمۇ كېسەللىكتىن قورقۇپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، زىيادە ئېغىر بولغان روھىي بېسىم ياشاش سۈپىتىگە تەسىر يەتكۈزۈپلا قالماستىن، بەلكى يەنە بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىغىمۇ تەسىر يەتكۈزىدۇ.

كۈندىلىك تۇرمۇشتا مەزى بېزى راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، پۈتۈن بەدەن ۋە مەزى بېزى يەرلىك ئورنىغا ماس كېلىدىغان ساقلىق ساقلاش ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن، بىرىنچىدىن، يېمەك - ئىچمەكنىڭ تەكۈپۈكلۈقىغا دىققەت قىلىش، تاماقنى كۆپ يېمەسلىك، تاماق تاللىماسلىق، تەركىبىدە راك پەيدا قىلغۇچى ماددا بولغان يېمەكلىكلەرنى يېيىشتىن ساقلىنىش، مەسىلەن: تەركىبىدە ئافلاتوكسىن (黄曲霉素) بولغان خاسلىق مېغىزى، قوناق، تەركىبىدە نىتروزامىن (亚硝胺) بولغان چىلىغان كۆكتات قاتارلىقلار؛ ئۇنىڭدىن باشقا، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراقنى ئاز ئىچىش؛ رادىئاتسىيە نۇرى، بېنزىل، فورمالدېھىد قاتارلىق خىمىيىلىك ماددىلارنىڭ خەۋپىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئىككىنچىدىن، بەدەن چېنىقتۇرۇشنى داۋاملاشتۇرۇش لازىم، بۇ پۈتۈن بەدەننىڭ ساغلاملىقىنى ياخشىلاپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئورگانىزملارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدۇ. ھەرىكەت مەزى بېزى تېنىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ۋە لىمفا سۇيۇقلۇقى ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار ھەر كۈنى 30~20 مىنۇت ئاستا يۈگۈرۈپ ياكى تېز سۈرئەتتە مېڭىپ بەرسە، مەزى بېزىنى ساغلاملاشتۇرۇش رولىنى ئۆتەيدۇ. قورساق قاتلاش ھەرىكىتىمۇ ئىنتايىن پايدىلىق. ئۈچىنچىدىن، سىنك ۋە دادۇر ئاقسىلى تولۇقلاش كېرەك. چۈنكى مىكرو مىقدارلىق ئېلېمېنت سىنك بىلەن دادۇرنىڭ تەركىبىدىكى ئىزوفلاۋون (异黄酮) مەزى بېزىنىڭ ياللۇغ ۋە راكقا قارشى تۇرۇش رولىنى كۈچەيتىدۇ. بۇنىڭ مەزى بېزى راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا بەلگىلىك ئۈنۈمى بار.

قەۋزىيەتنى داۋالايدىغان ھېسسپ

خېرىدار: مەن سىلەرنىڭ قەۋزىيەتنى داۋالايدىغان ھېسسپىڭلاردىن بىر جىلد ئالاي.

دۇكاندار: نېمە دەيدىغانسىز، بىزدە نەدە ئۇنداق ھېسسپ بار ئىكەن؟

خېرىدار: ئۆتكەندە مەن سىلەرنىڭ ھېسسپىڭلارنى يەپ ئىككى ھەپتە ئىچىم توختىمىغان ئىدى.

«كۈندە بىر كۈلكە» كىتابىدىن ئېلىندى

خېيدەيىنى مۇۋاپىق مىقداردا يەپ بەرسە، قان بېسىمىنى چۈشۈرىدۇ

ياشانغانلار قىش پەسلىدە سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ قوزغىلىشىدىن قانداق ساقلىنىشى كېرەك

خاسىيەت ئېلى (844000)

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 - خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى ئۇزاق يىللار مابەينىدە فىزىكىلىق ۋە خىمىيىلىك ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى، تەكرار يۇقۇملىنىش قاتارلىق ئۇنىۋېرسال ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان كاناي، كانايچە شىللىق پەردىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك، شۇنداقلا قىش پەسلىدە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك. «يۆتىلىش، بەلغەم كېلىش، هاسىراش، ياللۇغلىنىش» قاتارلىقلار ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق ئىپادىسى. بۇنىڭ ئىچىدە يۆتىلىش، بەلغەم تۈكۈرۈش سەھەردە ئېغىرراق بولىدۇ. بەلغەم ئاق، شىلىمشىق، كۆپۈكسىمان هالەتتە بولۇپ، ئاسانلىقچە يۆتىلىپ چىقارغىلى بولمايدۇ. تەكرار قوزغالغاندا، كانايچە سپازمىلىنىپ هاسىرايدۇ. ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، بەلغەمنىڭ مىقدارى كۆپىيىپ، شىلىمشىق ھەم يىرىڭ ئارىلاش كېلىدۇ (بەزىدە قان ئارىلاشمۇ بولىدۇ)، يۇقۇملىنىش ئېغىرلاشسا بىمار قىزىيدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىر قەدەر ئېغىر بىمارلاردا ئۆپكە هاۋالىق ئىششىقى ۋە ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

قىش پەسلىدە هاۋا قۇرغاق هەم سوغۇق بولغاچقا، نەپەس يوللىرى ئاسانلا يۇقۇملىنىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى تەكرار قوزغىلىدۇ. شۇڭا، قىش پەسلىدە ساقلىق ساقلاش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەر ئۈچۈن ئىنتايىن مۇهىم. قىش پەسلىدە سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى بىر نەچچە نۇقتىلارغا ئالاهىدە ئەهمىيەت بېرىش لازىم:

1. ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

قىش پەسلىدە هاۋا سوغۇق بولغاچقا، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەرگە ئاسانلا سوغۇق تېگىپ قېلىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بار ياشانغانلار هاۋا رايىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئىنتايىن سەزگۈر بولغاچقا، سوغۇق هاۋا كانايچە شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاپ، شىلىمشىق بەزنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىشىنى كۈچەيتكەندىن سىرت، كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنىمۇ قىسقارتىپ، ئاجرالمىلارنى چىقىرىپ تاشلاش قىيىنلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئەسلىدە بار بولغان «يۆتىلىش، بەلغەم كېلىش، هاسىراش، ياللۇغلىنىش» ئەهۋاللىرى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ؛ ئەگەر يۇقۇملىنىش تۆۋەنگە قاراپ كېڭەيسە، كانايچە، ئۆپكە، يۈرەك قاتارلىق ئەزالار بۇنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، ئالامەتلەر تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغان كىشىلەر سوغۇقتىن ساقلىنىپ، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇشى لازىم. ئۆيدە كۆمۈر قالايدىغان كىشىلەر دېرىزىنى پات - پات ئېچىپ شامال ئۆتكۈزۈپ، كاربون چالا ئوكسىدتىن زەهەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى، شارائىتى بارلار پار ياكى هاۋا تەڭشىگۈچنى ئېچىپ، ئۆينىڭ تېمپېراتۇرىسىنى 18 ℃ ئەتراپىدا ساقلىشى؛ سىرتقا چىققاندا قېلىنراق كىيىنىپ، شارپا ئوراش، باش كىيىم كىيىش، ماسكا تاقاش، پەلەي كىيىش لازىم. يامغۇر ئارىلاش قار ياغقان كۈنلەردە ئامال بار سىرتقا چىقماسلىقى لازىم.

2. تاماكا تاشلاپ، چاڭ - توزاندىن ساقلىنىپ، ئۆپكىنى ئاسراش

دۆلەت ئىچى ۋە سىرتىدىكى تەتقىقاتلاردا ئىسپاتلىنىدىكى، تاماكا چېكىش سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە تەرەققىي قىلىشى بىلەن زىچ باغلىنىشلىق، دۆلەت ئىچىدىكى تەتقىقاتلاردىن قارىغاندا، تاماكا چەككۈچىلەر ئىچىدە سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ سانى تاماكا چەك-

57

قورسىقى كرك ئادەم تاتلىق ئۇخلايدۇ

مەيدىغان كىشىلەر توپىغا قارىغاندا 5~2 ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. شۇنداقلا تاماكا چەككەن ۋاقتى قانچىكى ئۇزۇن، چەككەن تاماكا مىقدارى قانچىكى كۆپ بولسا، كېسەلگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىمۇ شۇنچە يۇقىرى بولىدىكەن. تاماكا چېكىشنى تاشلىغاندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىمۇ يېنىكلەيدىكەن. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاتموسفېرادىكى سۇلفۇر دىئوكسىد ۋە فوتو خىمىيىلىك تۇمان قاتارلىقلارنىڭ كانايچە شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاش ۋە زەھەرلەش رولى بار. سىلىتسىي دىئوكسىد، كۆمۈر چېكى، پاختا توزۇندىسى قاتارلىق چاڭ - توزانلار كانايچە شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاپ، ئۆپكىدە تالالىق ئۆسۈكچىلەرنى پەيدا قىلىپ، ئۆپكە ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغۇچىلار ئامال بار تاماكىنى تاشلىشى ياكى ئاز چېكىشى، چاڭ - توزان كۆپ ئورۇنلارغا ئاز بېرىشى، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئۆيىنىڭ پاكىزلىقىنى ساقلاپ، چاڭ - توزانلارنى سۈمۈرۈۋېلىشنى ئازايتىش لازىم.

3. زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىلىرىدىن ساقلىنىش

سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغانلارنىڭ كۆپىنچىسىنىڭ بەدىنى زىيادە سەزگۈر بولۇپ، سوغۇق ھاۋا ۋە ھاۋادىكى كانا، باكتېرىيە، زەمبۇرۇغ، گۈل چېچىكى، تۇپا - چاڭ، ھايۋانات يېيى، سىر پۇرىقى ۋە بەزى يېمەك - ئىچمەكلىكلەر، مەسىلەن: بېلىق، راك، تۇخۇم، ھاراق ۋە ئاچچىق يېمەكلىك قاتارلىقلارغا زىيادە سەزگۈر كېلىدۇ. شۇڭا، بۇلاردىن ئۆزىنى يىراق تۇتۇشى ياكى پەرھىز تۇتۇشى، زۆرۈر تېپىلغاندا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىشلىتىشى كېرەك.

4. چېنىقىشنى كۈچەيتىپ، بەدەن سۈپىتىنى ياخشىلاش

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەرنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى ئاجىز بولغاچقا، ئاسانلا يۇقۇملىنىپ قالىدۇ. شۇڭا، بەدەن چېنىقتۇرۇشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇش (مەسىلەن: ئاستا يۈگۈرۈش، تەيجى گۇڭفۇسى ئويناش، ساغلاملىق گىمناستىكىسى ئويناش ۋە نەپەسلىنىش گىمناستىكىسى ئويناش)، سوغۇققا چىداملىق بولۇش چېنىقىشى ئىشلەش (مەسىلەن: يازدىن باشلاپ تەدرىجىي سوغۇق سۇ بىلەن قول، بۇرۇن، يۈز يۇيۇش ۋە سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇش) قاتارلىقلار ئارقىلىق، بەدەننى تەدرىجىي ھاۋا رايى ئۆزگىرىشىگە ماسلاشتۇرغاندا، سوغۇقتىن مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى كۈچىيىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ قوزغىلىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

5. مۇۋاپىق ھالدا دورا ئىشلىتىپ، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش

ئەگەر ئېھتىياتسىزلىقتىن سوغۇق تېگىپ زۇكام بولۇپ قېلىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغىلىپ، ئالامەتلىرى ئانچە ئېغىر بولمىسا، يۇقۇملىنىشقا قارشى دورا، مەسىلەن: موروكسىدىن (毒灵病) نى ھەر قېتىمدا 0.2g دىن، ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ياكى ۋىرۇسقا قارشى ئىچىملىك دورىدىن ھەر قېتىمدا 1~2 تالدىن ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

ئەگەر باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، ئېرىتروميتسىن (红霉素) دىن ھەر قېتىمدا 0.5g دىن ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ياكى سېفالېكسىن (头孢氨苄) دىن 0.5g دىن ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ياكى ئاموكسىتسىللىن (阿莫西林) دىن 0.5g دىن ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم ئىچىپ بەرسە بولىدۇ (دىققەت: پېنىتسىللىن رېئاكسىيە بېرىدىغان كىشىلەر سېفالېكسىن بىلەن ئاموكسىتسىللىننى ئىچمەسلىكى كېرەك).

يۆتەل بىلەن بەلغەم تۇتۇلۇش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر يۆتەل توختىتىپ، بەلغەم بوشىتىدىغان دورىلارنى، مەسىلەن: مورەككەپ چۈچۈكبۇيا تابلېتىدىن ھەر كۈنى ئىككى تالدىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ياكى مورەككەپ بروملېن تابلېتى (复方菠萝酶片) دىن ھەر قېتىمدا ئۈچ تالدىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ياكى فېنېرگان قىيامى (非那根糖浆) دىن ھەر قېتىمدا 15ml دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچسە بولىدۇ.

ھاسىراش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر سپازمىنى بوشىتىپ، ھاسىراشنى تىنجىتىدىغان دورىلار، مەسىلەن: ئامىنوفىللىن (氨茶碱) تابلېتىدىن 100mg، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى يۈز بەرگەن بىمارلار زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورا خلورفېنىرامىندىن ھەر قېتىمدا 4mg دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچىپ بەرسە ياكى سىپروھېپتادىن (赛康啶) دىن ھەر قېتىمدا 2mg

كۈندە بىر ياكى ئىككى دانە شوخلىنى يېپ بەرسە، يۇقىرى قان بېسىمغا مەنپەئەتلىك قىلىدۇ

دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچسە بولىدۇ. ئەگەر سىرتقا چىقماقچى ياكى ئۇششا بارماقچى بولغاندا، ئەڭ ياخشىسى ئۇخلىتىدىغان ناچار تەسىرى يوق، زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلارنى، مەسىلەن: لوراتادىن (氯雷他定)، سىتىرىزىن (西替利嗪) قاتارلىق دورىلارنى ئىچىشى كېرەك.

قىزىش قوشۇلۇپ كەلگەنلەر پاراتسېتامول (扑热息痛) دىن ھەر قېتىمدا بىر تالدىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم (ئاشقازان ۋە ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي كېسەللىكى بارلار ئىچىشكە بولمايدۇ) ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

تاماقلار ۋە تاماق يېيىش قائىدىلىرى ھەققىدە

(چوڭلاردىن نەسىھەت)

بىلگىنكى، ھەممە تۈردىكى تاماقلار يېيىش قائىدىسىگە قاراپ پايدا ۋە زىياندىن خالىي بولمايدۇ. «ئاجايىپ ئەل - مەخلۇقات» كىتابىدا يېزىلىشىچە، كېسەللىك پەيدا بولۇشىنىڭ ئەسلىي سەۋەبى ئادەم ئۆز مىزاجىغا لايىق كەلمىگەن تاماقنى يېيىشتە. ھەممە دورىلارنىڭ ئۆتكۈرلۈكى بولسا، مىزاجىغا ماس كېلىدىغان تاماق يېيىشتىدۇر.

ئاز تاماق يېيىش ئارقىلىق داۋالىنىش ھەممە دورىلاردىن ئەۋزەلدۇر. مىنىڭ ھۆرمەتلىك ئۇستازىم ئېيتقانىدى. «ئىللەتنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۆت نەرسە سەۋەب بولىدۇ: ناچار سۇ، ئاچچىق تۇتۇن، سېسىق پۇراق ۋە ھەزىم بولۇشى قىيىن بولغان تاماق».

ھېكمەت ئەھلىلىرىنىڭ كىتابلىرىدا ئىللەتنى پەيدا قىلغۇچى نەرسە ئالتە دېيىلىدۇ، ئۇلار: كېچىسى ئاز ئۇخلاش، كۈندۈزى كۆپ ئۇخلاش، سۈيدۈكنى ئۇزۇن تۇتۇش، توق قورساققا تاماق يېيىش، كېچىسى سوغۇق سۇ ئىچىش ۋە جىنسىي ئالاقىغا كۆپ بېرىلىش.

ئادەمزات كۆپ يېيىشنى زادى ئادەت قىلماسلىقى لازىمكى، ھەقىقەتەنمۇ كۆپ يېيىش ھايۋانلار ئادىتى بولۇپ، ھېكمەت قانۇن - قائىدىسى بويىچە، نامەقبۇلدۇر. دېمەك، ئىنسان غىزالىنىش جەريانىدا بەك ئېھتىيات قىلىشى، ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە ئاز يېيىشى، ئۇدۇل كەلگەن چاغدا تورلۇك تاماقلارنى يەۋەرمەسلىكى، ھەقىقىي، چىن ئىشتىھا كەلگەندىلا تاماق يېيىشى لازىم. شۇ قائىدىلەرگە رىئايە قىلغان كىشىنىڭ تېۋىپقا ئەسلا ھاجىتى چۈشمەيدۇ.

خەرد
شۇنداق يېزىلغاننى كۆردۈم تېبابەتتە،
«ئاچلىق داۋا ئېرۇر ھەممە ئىللەتكە»

يېيىلىدىغان تاماقلار پاكىز ۋە ساپ بولۇشى كېرەك. نان كېسەل تەگمىگەن تازا بۇغداي ئۇنىدىن بولۇشى، گۆش ساغلام ھايۋاننىڭ گۆشى بولۇشى بىلەن بىللە، ياخشى پىشۇرۇلۇشى، شەربەتلەر مىزاجىغا لايىق بولۇشى، ئۈزۈم ۋە ئەنجۈر قاتارلىقلار يېتىلىپ پىشقان بولۇشى لازىم.

كامالىدىن ئىسمائىل بۇخارىينىڭ تېبابەتكە ئائىت كىتابىدا يېزىلىشىچە، كىشىنىڭ قورسىقى توق بولسىمۇ، باشقا تاماق ئالدىغا كەلسە، ئۇنى زادى يېمەسلىكى كېرەك. بۇنىڭدىن تاشقىرى، قاتتىق ۋە ئېغىر ئەمگەكتىن كېيىن سۈت ياكى بېلىقتا ئوخشاش يېنىك تاماقلارنى يېيىشكە بولمايدۇ. چۈنكى بۇنداق چاغدا مەيدە تازا قىزىپ كەتكەن بولىدۇ. ئۇنىڭغا چۈشكەن يېنىك تاماقلار قىزىيدۇ ۋە چاپسانلا بۇزۇلىدۇ. مەيدىسى ئىسسىق مىزاج كىشىلەر سوغۇق مىزاج تاماقلاردىن، خام ئۈزۈم ياكى كاۋا يېيىشى كېرەك.

بەزى تاماقلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يېيىشكە بولمايدۇ. مەسىلەن: قېتىقنى ئۈزۈم سۈيى بىلەن، ھەممە تۈردىكى تاماقتىن كېيىن شاپتۇل ۋە ئۆرۈك يېگىلى بولمايدۇ. ئۈزۈم بىلەن بېلىقنى، سىركە بىلەن سامساقنى ياكى پىياز، سامساق ۋە خەردەل (قىچا) نى ئۆزئارا ئارىلاشتۇرۇشقا بولمايدۇ. ھەممە تۈردىكى مېۋىلەردىن كېيىن بولسا سوغۇق سۇ ئىچىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭدىن تاشقىرى، ھەسەل بىلەن قوغۇننى، توخۇ گۆشى بىلەن بېلىقنى، سامساق، پىدىگەن، ئايران ۋە قېتىقلارنى ئۆزئارا ئارىلاشتۇرۇشقا بولمايدۇ.

‹تېبابەت دۇردانىلىرى › كىتابىدىن ئېلىندى

گلاۋكوما ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىشتا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

مەخپۇزەم دادىخان، بەختىنىسا تۇردى (844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى كۆز كېسەللىكلىرى مەركىزى)

گلاۋكوما كۆز بېسىمىنىڭ (نورمال كىشىلەرنىڭ كۆز ئالمىسى دائىم بەلگىلىك جىددىيلىشىش دەرىجىسىنى ساقلايدۇ، بۇ خىل جىددىيلىشىش دەرىجىسى كۆز ئىچىدىكى سىغىندى ماددىلارغا قارىتا بەلگىلىك بېسىم پەيدا قىلىدۇ، بۇ مېدىتسىنادا كۆز بېسىمى دېيىلىدۇ) پاتولوگىيىلىك ئۆرلىشىدىن كۆرۈش قۇۋۋىتىنىڭ چېكىنىشى (ئاجىزلىششى) ۋە كۆز توقۇلمىلىرىنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆز كېسىلىدۇر. بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ كۆپىنچىسى ياشانغان كىشىلەر بولۇپ، بىمار ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاشقا ئېرىشەلمىسە قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ. گلاۋكوما كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەرنىڭ كۆز بېسىمى دائىم 3kPa (كلوپاسكال) دىن ئېشىپ كېتىدۇ (نورمال كىشىلەرنىڭ كۆز بېسىمى 2.8kPa ~ 1.4 ئارىلىقىدا بولىدۇ)، بەزى بىمارلارنىڭ كۆز بېسىمى ھەتتا 10kPa دىن ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ كۆز بېسىمى زىيادە يۇقىرى بولغانلىقتىن، دائىم كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، باش ئاغرىش، كۆز ئاغرىش، نەرسىلەرنى ئېنىق كۆرەلمەسلىك، چىراغ نۇرىغا قارىغاندا ئەتراپىدا ھەسەن-ھۈسەنگە ئوخشاش نۇر كۆرۈنۈش، كۆز ئالمىسى تاشتەك قېتىۋېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار گلاۋكومانىڭ ئاكتىپ ئالدىنى ئېلىپ، تۆۋەندىكى 10 تۈرلۈك مەسىلىگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. ئىمكانقەدەر ئالدىراقسانلىقتىن ياكى ئاچچىقلىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئالدىراقسانلىق، ئاچچىقلىنىش، روھىي بېسىم ۋە كەيپىياتتىكى تۇرلۇك ئۆزگىرىشلەرنىڭ ھەممىسى كىشىلەردە كۆز بېسىمىنىڭ ئۆرلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، گلاۋكومىنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۈرتكە بولىدۇ. نورمال كەيپىياتنى ساقلاپ، ئاچچىقلانماسلىقى ۋە ئالدىراقسانلىق قىلماسلىقى، بولۇپمۇ ئائىلىدىكى ئۇششاق-چۈششەك ئىشلاردىن بىئارام بولماسلىقى كېرەك.

2. يېتەرلىك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. ئۇيقۇ يېتەرلىك بولماسلىق ياكى ئۇيقۇسىزلىقتىنمۇ كۆز بېسىمى ئۆرلەپ، گلاۋكومىنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر، بولۇپمۇ كۆز بېسىمى بىرئاز يۇقىرى كىشىلەر چوقۇم يېتەرلىك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىشى كېرەك، زۆرۈر تېپىلغاندا ئۇيقۇ دورىسى ئىچىسىمۇ بولىدۇ.

3. كۈن نۇرى ياخشى بولمىغان مۇھىتتا خىزمەت قىلماسلىق ياكى كۆكۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىنى قىلماسلىق كېرەك. كلىنىك تەتقىقاتىدىن بايقىلىشىچە، ئادەم كۈن نۇرى ياخشى بولمىغان مۇھىتتا ئىككى سائەتتىن كۆپرەك تۇرسا، كۆز بېسىمى ئوتتۇرا ھېساپتا 2kPa - 0.5 ئۆرلەيدىكەن. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر كۈن نۇرى ياخشى بولمىغان مۇھىتتا خىزمەت قىلماسلىقى ياكى كۆكۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتناشماسلىقى كېرەك، بولۇپمۇ كەچلىرى تېلېۋىزور كۆرگەندە ئۆي يورۇق بولۇشى كېرەك.

4. زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىش كېرەك. زىيادە چارچاش كۆز بېسىمىنىڭ ئۆرلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاسانلا گلاۋكومانى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەرنىڭ تۇرمۇشى رىتىملىق بولۇشى، ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈشكە دىققەت قىلىپ، زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشى كېرەك.

5. زىيادە يەپ-ئىچىشتىن ساقلىنىش كېرەك. زىيادە يەپ ئىچىشمۇ كۆز بېسىمىنى ئۆرلىتىپ ئاسانلا گلاۋكومىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر ھەر ۋاخلىق تاماقتا سەككىز ئۇلۇش تويغۇدەك غىزالىنىشنى ئادەتكە ئايلاندۇرۇشى. ھەم ئىمكانقەدەر قېنىق چاي، قەھۋە قاتارلىقلارنى ئاز ئىچىشى، لازا قاتارلىق غىدىقلى-

نوقۇتنى مۇۋاپىق مقداردا يەپ بەرسە، ئىشتىھانى ئاچىدۇ

غۇچى يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىشى كېرەك.

6. ھەسەل قاتارلىق يۇقىرى ئۇسسۇسلۇق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش كېرەك. ھەسەل يۇقىرى ئۇسسۇسلۇق يېمەكلىكلەرگە تەۋە بولۇپ، كىشىلەر ھەسەلنى ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، قاندىكى ئۇسسۇس بېسىمى ئۆرلەپ، كۆزنىڭ ئىچىدىكى ئۇششۇقچە سۇ قانغا سۈمۈرۈلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كۆز بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. ئۇندىن باشقا، ياشانغان كىشىلەر يەنە تاۋۇز، كاۋا قاتارلىق سۈيدۈك ھەيدەش رولى بار مېۋە ۋە كۆكتاتلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلسا، قاندىكى سۇنىڭ ۋاقتىدا بەدەندىن ھەيدىلىشىگە پايدىلىق.

7. دائىم كۆز ساغلاملىق گىمناستىكىسى ئىشلەپ بېرىش كېرەك. ياشانغان كىشىلەر دائىم كۆز ساغلاملىق گىمناستىكىسى ئىشلەپ بەرسە، كۆزنىڭ كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ساقلاپلا قالماستىن، بەلكى يەنە كۆز ئالمىسىنى تەكشۈرۈش رولىنىمۇ ئوينايدۇ. ئەگەر ياشانغان كىشىلەر كۆز ساغلاملىق گىمناستىكىسى ئىشلىگەن ۋاقىتتا، كۆز ئالمىسىنىڭ قاتتىقلاشقانلىقىنى بايقىسا ياكى چىراغ نۇرىغا قارىغاندا ھەسەن-ھۈسەندەك نۇر كۆرۈنسە، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ تەكشۈرتۈشى كېرەك.

8. قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. قەۋزىيەت ياشانغان كىشىلەردە دائىم كۆرۈلىدىغان كېسەللىك، ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ كېسەل نۇرغۇنلىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، گلاۋكوما بولسا ئۇلارنىڭ ئىچىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ بىرى. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ئالاھىدە ساقلىنىشى كېرەك.

9. بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىش ۋە داۋاملاشتۇرۇش كېرەك. بەدەن چېنىقتۇرۇشنى داۋاملاشتۇرغاندا قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتى تېزلىشىپ، كۆز تېگىدە قان ئۇيۇپ قېلىشتىن ساقلانغىلى ھەم قان ئۇيۇشنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن دالانچە سۇيىنىڭ (كۆز ئىچىدىكى سىغىندى ماددىلار) ئايلىنىشى راۋانلىشىپ، ئەڭ ئاخىرىدا كۆز بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئاكتىپ مۇئامىلە قىلىپ، كۆز بېسىمىنى تۆۋەنلىتىشى كېرەك.

10. كۆز بېسىمىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش كېرەك. ياشانغان كىشىلەر، بولۇپمۇ قان بېسىمى يۇقىرى ياشانغان كىشىلەر ھېچبولمىغاندا يىلدا بىر قېتىم بولسىمۇ مەخسۇس كۆز كېسەللىكلىرى بۆلۈمىگە كۆرۈنۈپ، ئۆزىدە گلاۋكوما، كاتاراكتا، رەڭدار پەردە ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ بار-يوقلۇقىنى تەكشۈرتۈپ، مەسىلە بايقالسا ۋاقتىدا داۋالىنىشنى قولغا كەلتۈرۈشى كېرەك.

خەت ساندۇقى

بۇرۇن قاناش كېسەللىكمۇ ياكى ئالامەتمۇ؟

بىز يېزىلىق دوختۇرخانىنىڭ دوختۇرلىرى نەچچە كۈن ئىلگىرى دوختۇرخانىغا بۇرنى تەكرار قانىغان بىر بىمارنى قوبۇل قىلغان ئىدۇق. ئەمما تەكشۈرۈپ پۈتۈن بەدەن ۋە يەرلىك ئورۇندىن ئاساسلانغۇدەك كېسەللىك تاپالمىدۇق. كېسەللىك تارىخىنى مۇزاكىرىلەشكىنىدە بەزىلەر بۇرۇن قاناش كېسەللىكى دەپ قارىسا، بەزىلەر كلىنىكىلىق ئالامەت دەپ قارىدى. دوختۇرخانىمىزنىڭ شارائىتى ياخشى بولمىغانلىقتىن، بۇرۇن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان بىرلەمچى كېسەللىكنى تاپالمىدۇق. شۇڭا، ئالاقىدار مۇتەخەسسىسلەرنىڭ بۇرۇن قاناش كېسەللىكمۇ ياكى ئالامەتمۇ مۇشۇ ھەقتە كۆرسەتمە بېرىشىنى ئۈمىد قىلىمىز.

بۇرۇن قاناش كلىنىك داۋالاشتا ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ. كۆپ ھاللاردا قانىغان ئورۇن ياكى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان سەۋەبنى تېپىپ، ئوچۇق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ئەمدى بۇرۇن قاناشنىڭ كېسەللىك ياكى كېسەللىك ئالامىتى مەسىلىسىگە كەلسەك ئوخشاش بولمىغان ئالەمگە نىسبەتەن كونكرېت ئانالىز قىلىشقا توغرا كېلىدۇ. مېنىڭ شەخسىي قارىشىم. بۇرۇن قاناش بىر خىل كېسەللىك بولسىمۇ، يەنىلا بىر خىل كلىنىك ئالامەت. ئۇنى بىر خىل كېسەللىك دېيىشىمدە ئۇقۇتۇش ماتېرىياللىرىدا خېلى بۇرۇنلا بۇرۇن قاناشنى مۇستەقىل كېسەللىكلەر تۈرىگە ئايرىغان، كلىنىك داۋالاشنىمۇ ھەقىقەتەن قىسمەن بۇرنى قانىغان كېسەللەر خېلى كۆپ تەكشۈرۈشلەرنى قىلدۇرۇپمۇ سەۋەبىنى تاپالمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە، قاناشقا، بۇرۇن بوشلۇقىدىن ئىبارەت بۇ بىر ئالاھىدە ئورۇننىڭ بىر قاتار ئالاھىدىلىكى قوشۇلۇپ بۇرۇن قاناشنى مۇستەقىل كېسەللىك دەپ قاراشقىمۇ بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسى: ① كۆرۈنەرلىك ئوخشاش كېسەللىك سەۋەبى ۋە ئورتاق قوزغاتقۇچى ئامىللارغا ئىگە؛ ② ئوخشاش ياكى ئوخشىشىپ كېتىدىغان ئىپادىلىنىش شەكلى ۋە پاتولوگىيىلىك ئاساسى بار؛ ③ ئاساسىي جەھەتتىن بىردەك داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئومۇمەن ئوخشاش نەتىجىگە ئىگە. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بۇرۇن قاناش يەنە ناھايىتى مۇھىم كلىنىك ئالامەت، ھەر خىل دائىرىلىك ۋە پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ھەممىسىلا بۇرۇن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن، مەسىلەن: قان كېسەللىكلىرى، جىگەر كېسەللىكى، ئۆپكە كېسەللىكى، ھەر خىل راك كېسەللىكلىرى ۋە ھەر خىل زەھەرلىنىش قاتارلىقلار.

يىغىنچاقلىغاندا، بۇرۇن قاناش بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان مۇھىم كېسەللىك ئالامىتى دەپ قارالسىمۇ، بەزىدە مۇستەقىل كېسەللىك دەپ قاراش نىسبەتەن ئابستراكتنى ۋە ئەترابلىق، لېكىن نېمە دېيىشتىن قەتئىينەزەر، ھەممىسىدىلا داۋالاش پرىنسىپىنى ياخشى ئىگىلەپ، بۇرۇن قانىغاندا ئاۋۋال قان توختىتىش يەنى يەرلىك ئورۇنغا قان تومۇرنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش ياكى قان تومۇرنى بېسىش، تولدۇرۇش، تۈگىلىتىش، كۆيدۈرۈش، قان تومۇرنى بوغۇش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، ئاندىن كېسەللىك سەۋەبىنى تېپىپ داۋالاش لازىم.

قايغۇلۇق خەۋەر راست بولسىمۇ دوستۇڭغا دېمە

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە جۇڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

癌性胸膜炎(ái xìng xiōng mó yán) carcinomatous pleurisy — راكلىق كۆكرەك پەردە ياللۇغى
癌性胸腔积液(ái xìng xiōng qiāng jī yè) malignant pleural effusion — كۆكرەك بوشلۇقىغا راكلىق سۇ يىغىلىش
癌性硬化(ái xìng yìng huà) cancerocirrhosis — راكلىق قېتىش
癌学说(ái xué shuō) cancer theory — راك تەلىماتى
癌血清(ái xuè qīng) cancer-serum — راكلىق قان زەردابى، راكلىق سېۋوروتكا
癌血症(ái xuè zhēng) carcinemia — راكلىق قان كېسەللىكى
癌样小体(ái yàng xiǎo tǐ) cancroid corpuscles — راكسىمان تەنچە
癌样血管瘤(ái yàng xuè guǎn liú) cancroderm — راكسىمان قان تومۇر ئۆسمىسى
癌样粘液细胞性纤维肉瘤(ái yàng nián yè xì bāo xìng xiān wéi ròu liú) fibrosaroma mucocellularecarcinomatodes — راكسىمان شىلىمشىق ھۈجەيرە تالالىق ساركومىسى
癌抑散(ái yì sàn) ethyienimine quinone, A-139 paraziridon — ئېتىلېنىمىن كۇينون (راكقا قارشى دورا)
癌原性神经病(ái yuán xìng shén jīng bìng) carcinomatous neuropathy — راك مەنبەلىك نېرۋا كېسىلى، راك مەنبەلىك ئەسەبىيلىك
癌症(ái zhèng) carcinomatosis, carcinosis — راك كېسىلى
癌珠(ái zhū) cancer pearl, keratin pearl — راك مەرۋايىتى
(راك ھۈجەيرىلىرى قويۇق شەكىلدە تولغىنىپ شەكىللەنگەن يۇمىلاق ياكى سوقچاق سۈزۈك تەنچە)
癌转移(ái zhuǎn yí) cancerometastasis, carcinomatous metastasis — راك كۆچۈش
矮茶素(ǎi chá sù) bergenin — بېرگېنىن
矮地茶(ǎi dì chá) Japanese ardisia, Herba Ardisiae Japonicae — ئاردىسىيە
矮怪病(ǎi guài bìng) leprechaunism — غەلىتە پاكىنەكلىك كېسەللىكى
矮胖体型(ǎi pàng tǐ xíng) sthenic type — دوغىلاق بەدەن تىپى
矮胖型(ǎi pàng xíng) pyknic, pyknic type — دوغىلاق سېمىزلىك
矮小(畸形)(ǎi xiǎo (jī xíng)) dwarfism, nanism — پاكىنەكلىك (غەيرىيلىك)
矮小病(ǎi xiǎo bìng) runt disease — پاكىنەكلىك كېسىلى
矮小发育(ǎi xiǎo fā yù) microgenesis — ۋىجىك ئۆسۈش
矮小骨盆(ǎi xiǎo gǔ pén) dwarf pelvis — داس بوشلۇقى كىچىكلىك
矮小幻觉(ǎi xiǎo huàn jué) microptic hallucination — پاكىنەك خىيالىي تۇيغۇسى
矮小体型(ǎi xiǎo tǐ xíng) microsoma, microsomia, microsomatia — ۋىجىك بەدەن تىپى
矮小症(ǎi xiǎo zhēng) dwarfism, nanism — پاپا، پاكىنەك
矮小综合征(ǎi xiǎo zōng hé zhēng) runting syndrome — پاكىنەكلىك يىغىندى ئالامىتى
矮壮素(ǎi zhuàng sù) cycocel, 2-chloroethyl trimethy ammonium chloride — سىكوتسىل، 2-خلوروئېتىل تىرىمېتىل ئاممونىي خلورىد
矮子(ǎi zǐ) pygmy, dwarf — پاكار، پەتەك
艾伯克龙比氏综合征(ài bó kè lóng bǐ shì zōng hé zhēng) Abercrombie's syndrome, amyloid degeneration — ئابېركرومب يىغىندى ئالامىتى، كراخمالسىمان ئۆزگىرىش
艾伯内西氏筋膜(ài bó nèi xī shì jīn mó) Abernethy's fascia — ئابېرنېت سىرىقئېتى، يانباش سىرىقئېتى
艾布勒姆斯氏多心反射(ài bù lè mǔ sī shì duō xīn fǎn shè) Abrams' heart reflex — ئابرام يۈرەك رېفلېكسى
艾布勒姆斯氏肺反射(ài bù lè mǔ sī shì fèi fǎn shè) Abram's lung reflex — ئابرام ئۆپكە رېفلېكسى
艾一布综合征(ài—bù zōng hé zhēng) Eppinger-Blanchi syndrome — ئېپىنگ-بلانچ يىغىندى ئالامىتى
(جىگەر قېتىشىنىڭ بىر خىل كلىنىك تۈرى)
艾撑式喉镜(ài chēng shì hóu jìng) self - retaining laryngoscope — مۇقىملاشتۇرۇلغان كېكىردەك ئەينىكى
艾-道二氏激素(ài-dào èr shì jī sù) Allen-Doisy hormone, follicular hormone — ئاللېن-دويزى ھورمونى، پۇۋەكچە ھورمونى
艾迪氏瞳孔(ài dí shì tóng kǒng) Adie's pupil, tonic pupil — ئايدى كۆز قارىچۇقى، جىددىي ھالەتتىكى كۆزقارىچۇق
艾迪氏综合征(ài dí shì zōng hé zhēng) Adie's syndrome — ئايدى يىغىندى ئالامىتى
艾迪斯氏计数(ài dí sī jì shù) Addis count — ئاددىس ساناش ئۇسۇلى (سۈيدۈكتىكى ھۈجەيرە ۋە سىلىندىرنى ساناش ئۇسۇلى)
艾迪斯氏法(ài dí sī shì fǎ) Addis' method, Addis' test — ئاددىس ئۇسۇلى، ئاددىس تەجرىبىسى
艾杜酸(ài dù suān) idonic acid — ئىدونىك كىسلاتا
艾杜糖(ài dù táng) idose — ئىدوزا (ئالتە كاربونلۇق شېكەر)
艾杜糖醛酸(ài dù táng quán suān) iduronic acid — ئىدۇرونىك كىسلاتا

艾杜糖醛酸硫酸酯酶(ài dù táng quán suān liú suān méi) iduronic sulfatase — ئىدۇرونىك سۇلفاتازا
艾杜糖酸(ài dù táng suān) idonic acid — ئىدونىك كىسلاتا
艾-范二氏综合征(ài-fàn èr shì zōng hé zhēng) Ellis-van Creveld syndrome, roect odermaldysplasiaroect — ئېللىسۋان-كرېۋېل يىغىندى ئالامىتى
艾黄素(ài huáng sù) artemisetin — ئارتېمىزېتىن
艾-加二氏线(ài-jiā èr shì xiàn) Ellis-Garland line — ئېللىس-گارلان سىزىقى
艾灸术(ài jiǔ shù) moxibustion, bradycausis, byssocausis — ئەمەن بىلەن داغلاش تېخنىكىسى
艾菊(ài jú) tansy, tanacetum, Tanacetum vulgare — بوزىدان
艾菊素(ài jú sù) tanacetin — بوزىدان ھورمونى، تاناتسېتىن
艾菊酮(ài jú tóng) tanacetone — بوزىدان كېتونى، تاناتسېتون
艾菊性狂犬病(ài jú xìng kuáng quǎn bìng) tanacetic rabies — بوزىدان مەنبەلىك غالجىر كېسەللىكى
艾克霍斯特氏病(ài kè huò sī tè shì bìng) Eichhorst's disease, neuritis fascians — ئېكخورست كېسىلى، ئالچىپار تەمرەتكە
艾里莫芬酮(ài lǐ mò fēn tóng) eremophilone — ئېرېموفىلون
艾里莫芬烷(ài lǐ mò fēn wán) enalihpomere — ئېرېموفىلان
艾利氏试验(ài lì shì shì yàn) Ely's test — ئېلى تەجرىبىسى(سان يان سېرىقئېتى تارتىشپ قىلىش تەكشۈرۈلىدۇ)
艾［利斯］氏征(ài [lì sī] shì zhēng) Allis' sign — ئاللىس ئالامىتى(①سان سۆڭەك سونۇقىنىڭ بەدەن بەلگىسى؛②كۆكرەك پەردە سىرغىما سۇيۇقلۇقى سۈمۈرۈلۈپ بولغاندىن كېيىنكى تۇتۇق ئاۋاز ئەگرى سىزىقى)
艾伦氏测验(ài lún shì cè yàn) Allen's test — ئاللېن تەجرىبىسى①سۈيدۈكتىكى گلۇكوزا ۋە فېنول تەكشۈرۈلىدۇ؛②بىلەك ياكى يان بىلەك ئارتېرىيىسىنىڭ توسۇلۇشى تەكشۈرۈلىدۇ
艾伦氏疗法(ài lún shì liáo fǎ) Allen's treatment, fasting treatment, starvation treatment
艾伦氏束(ài lún shì shù) Allen's tract, solitary tract — ئاللېن تۇتامى
艾美虫科(ài měi chóng kē) Eimeriidae — شارسىمان پارازىت قۇرت ئائىلىسى
艾美虫属(ài měi chóng shǔ) Eimeria — شارسىمان پارازىت قۇرت ئۇرۇقدىشى
艾姆斯氏试验(ài mǔ sī shì shì yàn) Ames's test — ئامېس تەجرىبىسى (خىمىيىلىك ماددىلارنىڭ ئۆزگىرىشچانلىقى تەكشۈرۈلىدۇ)
艾纳逊铬明矾花青染色法(ài nà xùn gè míng fán huā qīng rǎn sè fǎ) Einarson's staininggall ocyaninmethod chrome alum — ئەينا سوننىڭ خروم زەمچە گاللوسىئانىندا بوياش ئۇسۇلى
艾普格评分法(ài pǔ gé píng fēnfǎ) Apgar score — ئاپگا نومۇر قويۇش ئۇسۇلى
艾绒(ài róng) mugwort floss, argyi wool — ئەمەن مامۇقى
艾森克个性问卷(ài sēn kè gè xìng wèn juàn) Eysenck personality questionnaire, EPQ — ئايسېنكنىڭ خاراكتېرنى سىناش سوئاللىرى
艾森洛尔氏复合症状(ài sēn luò ěr shì fù hé zhèng zhuàng) Eisenlohr's plexsymptom-com — ئايسېنلو مۇرەككەپ كېسەللىك ئالامەتلىرى
艾森曼格综合征(ài sēn màn gé zōng hé zhēng) emordnys regnemnesiE — ئايسېنمېنگېر يىغىندى ئالامىتى(تۇغما يۈرەك كېسىلىنىڭ بىر خىلى)
艾氏剂(ài shì jì) aldrin — ئالدرىن
艾氏同杆线虫(ài shì tóng gān xiàn chóng) Rhabditella axei — رابدىتېللا ئاياقسىمان يىپچە قۇرت
艾斯巴赫试验(ài sī bā hè shì yàn) Esbach test — ئېسباخ تەجرىبىسى (سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارىنى ئۆلچەيدىغان بىر خىل كونا ئۇسۇل)
艾条(卷)(ài tiáo (juǎn))moxa - cigar, moxa - stick, mugwort stick — ئەمەن ئورامى
艾条(卷)灸(ài tiáo (juǎn) zhì) moxa roll moxibustion — ئەمەن ئورامى بىلەن داغلاش
艾叶(ài yè) argyi leaf, Chinese mugwort leaf, Folium Artemisiae Argyi — ئەمەن يوپۇرمىقى
艾因霍恩氏病(ài yīn huò ēn shì bìng) Einhorn's disease — ئېينفورن كېسىلى (ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ كىسلاتادىن چىرىشى)
艾因托文氏电流计(ài yīn tuō wén shì diàn liú jì) Einthoven's galvanometer, thread galvanometer — ئېنتوۋېن گالۋانومېترى
艾因托文氏三角(ài yīn tuō wén shì sān jiǎo) Einthoven's triangle — ئېنتوۋېن ئۈچبۇلۇڭى
艾灸(ài zhì) moxibustion — موكسا بىلەن داغلاش
艾柱灸(ài zhù zhì) moxibustion with moxa cone — موكسا بىلەن داغلاش
艾灼法(ài zhuó fǎ) moxa cauterization — موكسا بىلەن داغلاش
艾滋病(ài zī bìng) acquired immune deficiency syndrome, AIDS — ئەيدىس كېسەللىكى
艾炷(ài zhù) moxa cone — موكسا شىخى
碍产(ài chǎn) umbilical dystocia — قىيىن تۇغۇت
爱草脑（醚）(ài cǎo nǎo (mí)) estragole, chavicol methylether — ئېستراگول

پەيتلەر مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن

(داۋامى كېيىنكى ساندا)

ساقلىق ساقلاش

保健事业

2010.1
双月刊
2010年第1期 总151期

编委会主任
马龙
编委会副主任
哈木拉提·吾甫尔 帕尔哈提·克力木
阿尔甫·买买提尼牙孜 吐尔洪·艾买尔
伊沙克·阿合买提江 姜波 符俐萍
马明辉 道尔吉 彭永 唐培作 斯拉甫·艾白
张焕鹏 王北疆 博拉提 古丽妮沙·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
封面设计
艾尼瓦·卡森木
封面摄影
阿不力克木·艾买提
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

突发性灾害事件伤员救治策略初探.....多鲁坤·买买提明，吴朝阳 4
血液净化治疗的临床多种应用……海力千木·尼牙孜，阿布力克木·热合曼 7
腰椎间盘突出症的维吾尔医治疗……阿布都沙拉木·阿巴斯 9
血小板减少性紫癜的治疗及预防……古再丽努尔·吾甫尔 11
尿路结石的诊断及治疗……艾斯卡尔·阿曼 13
老年人甲亢的表现特点及鉴别诊断……布海力切木·米吉提 15

药物与健康

药物引起便秘的原因及引起便秘的常用药.......卡力比努·依马木 17
常用抗结核药物的不良反应及服用方法..如克亚母·阿不都沙拉木 19
心绞痛的合理用药……阿依帕夏·艾沙，买买提艾力·吐尔逊 21
导致耳聋的常用药及注意事项……帕提曼·色依提 22

专家论坛

腰肌劳损及治疗……阿布来·买提尼牙孜 24
支气管镜下支气管结核介入治疗……艾合麦提·乃麦提 25
乳腺癌手术后功能锻炼及心理治疗……卡德尔江·木沙 27

自我诊断

鼻咽癌及其常见临床先兆……莫合德·吐尔穷 29
前列腺炎与男性生育的关系……古力娜尔·买买提 31
前列腺增生患者应警惕尿毒症……达尼牙孜·艾尼丁 33
糖尿病患者餐后血糖升高的临床意义及控制……阿斯木古丽·阿不都克力木，古丽巴哈尔·艾力 35

妇女与儿童

子宫肌瘤与预防……热依汗古丽·买买提 39
做好恶露卫生，确保产后健康……古蓝白尔·阿布拉，古利拜尔·木合太尔 41
儿童铅污染不可忽视……木亚沙尔·思马义 42
早喂奶对新生儿黄疸的消退好处多……热孜完古丽·卡哈尔 44
白带异常不可忽视....热依汗姑丽·托乎提，巴哈尔姑力·阿不来提 46
当心小儿桡骨头脱位....阿里木江·阿布都热合曼，汗克孜·沙吾提 48

生活指南

脂肪肝的常见病因及预防……别克木拉提 50
如何才能做到减少胆结石的发病率……沙比热木·阿不都拉 51

老年健康

成人麻疹应重视……沙吉旦·马合木提江 53
男性老年人应防前列腺癌....阿力米江·依米提，吾尔古丽·买买提 55
老慢支患者怎样才能做好冬季预防……哈斯也提·艾力 57

护理与养生

青光眼及其预防措施....麦合甫再木·答达汗，拜合提尼沙·吐尔地 60
汉英维医学大词典……帕塔尔·买合木提，土尔根 62

مۇشتەرى بولۇڭ، ماقالە ئەۋەتىڭ

جەمئىيەتنىڭ تەرەققىيات ئېھتىياجى، ھەر دەرىجىلىك رەھبەرلەرنىڭ كۆرسەتمىسى ۋە كەڭ ئوقۇرمەنلەرنىڭ تەكلىپ - پىكىرلىرىگە ئاساسەن، 2009- يىلىدىن باشلاپ «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلىنىڭ سەھىپىلىرى، مەزمۇنى ۋە ئاممىباپلىقىدا چوڭ ئۆزگىرىش قىلىنىپ، كەڭ ئوقۇرمەنلەرنىڭ قايتىدىن ئالقىشىغا ئېرىشتى. ژۇرنىلىمىز سىزنىڭ تەكلىپ - پىكىرلىرىڭىزنى سەممىي قوبۇل قىلىدۇ.

ساغلاملىق ھەممىمىزگە يار بولسۇن!

«ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى ھەممىمىزنىڭ ساغلاملىق يېتەكچىسى. ئۇ ئۆزىنىڭ رەڭدار سەھىپىلىرى، مەزمۇنىنىڭ موللۇقى بىلەن ئوقۇرمەنلەرگە ساقلىق ساقلاش، كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۈنۈملۈك داۋالىنىش ھەققىدە ئاقىلانە مەسلىھەت بېرىدۇ، شۇنداقلا سىزنىڭ خىزمەت ھارغىنلىقىڭىزنى تۈگىتىشكە، كېسەللىكىڭىزنى چۈشىنىشكە ۋە كۆپ ئۇچرايدىغان بەزى كېسەللىكلەرنى دوختۇرخانىغا بارمايمۇ ئائىلىدە داۋالاشقا يېتەكچى بولالايدۇ.

«تەن ساقلىق — زور بايلىق». سىز قانداق قىلغاندا ھەقىقىي ساغلام ياشىغىلى بولىدىغانلىقىنى بىلمىگەنلىكىڭىز ئۈچۈن، ئۆزىڭىزنى ئەيىبلىگەنمۇ بولغىيمىتىڭىز؟

بىلمىگەنلىك ئەيىب ئەمەس، بىلمىگەننى بىلىشكە تىرىشماسلىقنىڭ ئۆزى ئەيىب.

«ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى سىزنى ساغلاملىق خەزىنىسىگە باشلاپ كىرىدۇ، ئۇ دوختۇرلىرىمىزنىڭ داۋالاش تەجرىبىلىرىنىڭ جەۋھەرلىرى بىلەن سىزنىڭ ساقلىقىڭىزنى ساقلايدۇ، كېسەللىكىڭىزگە ھەمشىپا بولىدۇ.

ھايات بىرلا قېتىم كېلىدۇ. قىممەتلىك ھاياتىڭىزدا ساغلام ياشاشنى ئارزۇ قىلسىڭىز، ئىككىلەنمەي «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلىغا مۇشتەرى بولۇڭ.

ژۇرنىلىمىز ئۇنىۋېرسال تېببىي ژۇرنال بولۇش سۈپىتى بىلەن، ئۇزاق يىللاردىن بېرى كەڭ تېببىي خادىملارنىڭ كەسپىي ئۇنۋان باھالىشىدىمۇ ئاساسلىق قورال بولۇپ كەلدى. شۇڭا، تېببىي خادىملارنىڭ ژۇرنىلىمىزنى زور كۈچ بىلەن قوللىشىنى، ژۇرنىلىمىزغا مۇشتەرى بولۇشىنى، ئوقۇشىنى ۋە ماقالە ئەۋەتىشىنى ئۈمىد قىلىمىز.

ژۇرنال بۆلۈمىمىز 2009- يىلىدىن باشلاپ ئېلان قوبۇل قىلىش ئىجازەتنامىسىنى بېجىرىپ، ئېلان قوبۇل قىلىشنى باشلىدى. ژۇرنىلىمىزنىڭ تارقىلىش دائىرىسى كەڭ، تىراژىمۇ يۇقىرى. شۇڭا، ھەر دەرىجىلىك دوختۇرخانىلار، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەركەزلىرى، دورا ۋە ساغلاملىق بۇيۇملىرى شىركەتلىرى ئېلان بەرمەكچى بولسا، بىز بىلەن ئالاقىلەششە بولىدۇ.

ژۇرنىلىمىزنىڭ پوچتا ۋاكالەت نومۇرى:58.119
ئالاقىلىشىش تېلېفونى: 0991.2840546
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى بۆلۈمى

禁毒防治艾滋病公益广告

پائال ھەرىكەتكە كېلىپ، زەھەرگە خۇمار بولۇپ قالغۇچىلارغا كۆيۈنۈش ۋە غەمخورلۇق قىلىش ئارقىلىق، ئۇلارنى يېڭى ھاياتقا ئېرىشتۇرەيلى

زەھەر چەككۈچىلەر قانۇنغا خىلاپلىق قىلغۇچىلار، شۇنداقلا ئالاھىدە كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلار ۋە زەھەرنىڭ زىيانكەشلىكىگە ئۇچرىغۇچىلاردۇر. زەھەر چەككۈچىلەر تولۇق غەيرەتكە كېلىپ، زەھەرنى تاشلاپ جەمئىيەتكە قايتىپ كەلگەندە، بىز ئۇلارغا ياردەم قولىمىزنى سۇنۇشىمىز كېرەك.

«جۇڭخۇا خەلق جۇمھۇرىيىتىنىڭ زەھەر چەكلەش قانۇنى» دا: زەھەر تاشلىغۇچىلار مەكتەپكە كىرىش، ئىشقا ئورۇنلىشىش ۋە ئىجتىمائىي كاپالەتتىن بەھرىمەن بولۇش قاتارلىق جەھەتلەردە كەمسىتىشلەرگە ئۇچرىماسلىقى لازىم. شۇنداقلا مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلار، تەشكىلاتلار ۋە كىشىلەر زەھەر تاشلىغۇچىلارنىڭ مەكتەپكە كىرىشى، ئىشقا ئورۇنلىشىشى، ئىجتىمائىي كاپالەتتىن بەھرىمەن بولۇشى قاتارلىق جەھەتلەردە زۆرۈر بولغان يېتەكچىلىكلەرنى قىلىش ۋە ياردەم بېرىش كېرەك، دەپ بەلگىلەنگەن.

新闻出版总署　国家禁毒委员会办公室　国务院防治艾滋病工作委员会办公室　国家工商总局

《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2010年 第 1 期(总第151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)
2010 - يىل 1 - سان (ئومۇمىي 151 - 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 - قورۇ
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 - كۈنى نەشردىن چىقىدۇ

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

刊号: ISSN1002-9478 / CN65-1113/R : ژۇرنال نومۇرى
باھاسى: 5.00 يۈەن
邮发代号: 58-119 : پوچتا ۋاكالەت نومۇرى