2

2010

保健事业

ساقلىق ساقلاش

• ئەر ـ ئاياللارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا زەخمە يەتكۈزىدىغان دورىلار

• قەھۋەنىڭ شىپالىق رولى

قوش ئايلىق

• دىئابېتلىق پۇت كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش

• سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلى ۋە ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە

ISSN 1002-9478
03 >
9 771002 947006

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بىرىنچى بۆلۈمىنى تونۇشتۇرۇش

نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بىرىنچى بۆلۈمى 1984- يىلى قۇرۇلغاندىن بۇيان، نەچچە ئەۋلاد كىشىلەر بوشاشماستىن تىرىشچانلىق كۆرسىتىپ، هازىر شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونىدا زور تەسىر كۈچىگە ئىگە نەپەس يولى كېسەللىكلىرى مەخسۇس بۆلۈمىگە ئايلاندى. پېشقەدەم مۇتەخەسسىس، جۇڭخوا مېدىتسىنا ئىلمىي جەمئىيىتى، شىنجاڭ نەپەس يولى كېسەللىكلىرى تارماق جەمئىيىتىنىڭ مۇدىر ئەزاسى لى فېنيۈنىڭ يېتەكچىلىكى ۋە تەربىيىلىشى ئاستىدا، ياشانغان، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشلاردىن تەركىب تاپقان، شۇنداقلا ئاپتونوم رايونىمىزدا ئىلغار سەۋىيىگە ئىگە بولغان نەپەس يولى كېسەللىكلىرى كەسپىي خادىملىرى يېتىشىپ چىقتى.

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ مەسئۇلى، مۇدىر ۋراچ ياڭ شياۋخوڭ جۇڭخوا تۇبېركۇلوز كېسىلى ۋە نەپەس يولى كېسەللىكلىرى تارماق جەمئىيىتىنىڭ ئەزاسى، جۇڭخوا تېببىي ئىلمىي جەمئىيىتى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى تارماق جەمئىيىتى بىرىنچى نۆۋەتلىك كومىتېتىنىڭ دائىمىي ئەزاسى، شىنجاڭ نەپەس يولى كېسەللىكلىرى تارماق جەمئىيىتىنىڭ ئەزاسى، شىنجاڭ تۇبېركۇلوز كېسەللىكى تارماق جەمئىيىتىنىڭ مۇئاۋىن مۇدىر ئەزاسى، شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تېببىي ئىنستىتۇتى ۋە شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ ماگىستىر ئاسپىرانت يېتەكچىسى بولۇپ، ئىلگىرى كۆپ قېتىم دۆلەت ئىچىدىكى كۆپلىگەن مەركەزلەردە كلىنىكىلىق تېببىي تەتقىقاتلارغا قاتناشقان، شۇنداقلا ئاپتونوم رايون دەرىجىلىكتىن يۇقىرى بولغان يەتتە تۈرلۈك تەتقىقات تېمىسىنى ئۈستىگە ئالغان ۋە قاتناشقان. ئۇ ئىلگىرى - كېيىن بولۇپ، بىر تۈردە ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك پەن - تېخنىكا مۇكاپاتىغا، بىر تۈردە ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش مۇكاپاتى بويىچە ئۈچىنچى دەرىجىگە، كۆپلىگەن تۈرلەردە دوختۇرخانا دەرىجىلىك پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش مۇكاپاتىغا ئېرىشتى.

بۆلۈمىمىزدە هازىر 40 كارىۋات بولۇپ، يىللىق ئامبۇلاتورىيىگە كۆرۈنىدىغانلارنىڭ سانى 30 مىڭدىن ئارتۇق ئادەم قېتىم سانىغا يېتىپ، بالنىتسىدا يېتىپ داۋالانغانلار 1500 ئادەم قېتىمدىن كۆپ. بۇنىڭ ئىچىدە ئاپتونوم رايونىمىزدىكى باشقا دوختۇرخانىلاردا دىئاگنوز ئېنىق بولماي، دوختۇرخانىمىزغا كېلىپ دىئاگنوز قويدۇرۇپ، داۋالانغانلارنىڭ سانى 500 دىن ئاشىدۇ. بۆلۈمىمىز ئۆپكە فۇنكسىيىسىنى ئۆلچەيدىغان ئىلغار تېپتىكى ئەسۋاب كىرگۈزگەن بولۇپ، ئۇ ئارقىلىق ئۆپكە يولىنىڭ راۋان بولۇش ئىقتىدارى، هاۋا ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارى، ئۆپكىنىڭ كېرىلىش ئىقتىدارى ۋە مۇسكۇل كۈچى قاتارلىقلارغا باها بېرەلەيدىغان بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە چوڭلار ۋە بالىلاردىكى زىققىنىمۇ تەكشۈرۈپ ئۆلچىيەلەيدىغان بولدى. بۆلۈمىمىزدە يەنە ئىلغار بولغان كۆزىتىش، قۇتقۇزۇش ئۈسكۈنىلىرى ۋە هەر خىل تېپتىكى نەپەسلەندۈرۈش ماشىنىلىرى بار. بۆلۈمىمىز ئۆزىگە خاس كەسپىي ئالاھىدىلىكنى شەكىللەندۈرۈپ، دائىم كۆرۈلىدىغان هەر خىل كېسەللىكلەر، كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە داۋالاش قىيىن بولغان ئېغىر كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلارنى قۇتقۇزۇپ داۋالاشنى ئۆلچەملەشتۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش سەۋىيىسى ئاپتونوم رايونىمىزدا ئالدىنقى قاتارغا ئۆتتى. بۆلۈمىمىز تەرەققىي قىلىش جەريانىدا، COPD كېسەللىكلىرىگە ئۆلچەملىك دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاشنى تەدرىجىي يولغا قويۇپ، ئۆپكە ئارىلىق ماددا تالالىق كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇپ داۋالاش خىزمىتىدە ئاپتونوم رايونىمىزدا ئالدىنقى سەۋىيىگە يەتتى. يېقىنقى يىللاردا يەنە ئاپتونوم رايونىمىزدا ئۆپكىگە قان نوكچىسى كەپلىشىش كېسەللىكىگە ئۆلچەملىك دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش خىزمىتى قانات يايدۇرۇلدى. دۆلىتىمىزدە نەپەس يولى ئېغىر كېسەللىكلىرىنى كۆزىتىش بۆلۈمى تېخى

(داۋامى مۇقاۋىنىڭ 3-بېتىدە)

ئۇتتۇرا ياشتا سەمرىپ كېتىش ياخشىمۇ؟

ئادەتتە ئوتتۇرا ياشتا سەمرىگەنلەرنى كۆپ ئۇچراتقىلى بولىدۇ. ئەمما بۇنداق سېمىزلىك بەخت ـ ئامەتنىڭ بەلگىسى ئەمەس، بەلكى ئۇنىڭغا خەۋپ يوشۇرۇنغان. سېمىز ئادەملەرنىڭ يۈرەك قان تېقىمىدا روشەن ئۆزگىرىش بولىدىغانلىقتىن، ئۇلار ئاسانلا قاندا ماي تەركىبى ئۆرلەپ كېتىش، ئارتېرىيە قېتىش، يۇقىرى قان بېسىم، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە قان تومۇرلىرى توسۇلۇپ قېلىش، دىئابېت كېسەل-لىكى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولىدۇ. بۇنداق سېمىزلىك تېز قېرىش، بالدۇر ئاجىزلاپ كېتىشنىڭ مۇھىم بىر ئامىلى، شۇڭلاشقا، ئۇنىڭغا قول قوشتۇرۇپ قاراپ تۇرۇشقا بولمايدۇ.

ئوتتۇرا ياشتا سەمرىشنىڭ مۇنداق تۆت سەۋەبى بار: ① ئىرسىيەت ئامىلى؛ ② يېمەكلىك ئامىلى، يەنى ئىسسىقلىق مىقدارى ھەددىدىن زىيادە يۇقىرى، ئوزۇقلۇق تەركىبى ھەددىدىن زىيادە كۆپ يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش؛ ③ ئاز ھەرىكەت قىلىپ، كۆپ ئولتۇرۇش، ئېنېرگىيە سەرپ قىلىنىپ بولمىغان ئوزۇقلۇق مايغا ئايلىنىپ، بەدەندە جۇغلىنىپ قېلىش نەتىجىسىدە سەمرىپ كېتىش؛ ④ ئادەم بەدىنىدىكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش، ئۇزاق كېسەل تارتىپ، ئاجىز-لىشىپ، ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىش توسالغۇغا ئۇچراپ، بەلغەم پەيدا بولۇش ۋە مۇسكۇللار بوشىشىش ئارقىسىدا سېمىزلىك كېلىپ چىقىدۇ.

ئوتتۇرا ياشتا سەمرىپ كېتىشتىن قانداق ساقلانغىلى بولىدۇ؟

ئالدى بىلەن ئوزۇقلۇقنى، جۈملىدىن ماي، شېكەر ئىستېمال قىلىشنى تىزگىنلەش، تاتلىق ـ تۈرۈم ۋە مايدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش كېرەك. سۆيۈق ـ سەلەڭ، مېيىسىزراق تاماقلارنى يېگەندە، ئىسسىقلىقنىڭ بەدەندە ئېشىپ قېلىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئىسسىقلىقنىڭ ئۇزاق ۋاقىت ساقلىنىش قانۇنىغا ئاساسلانغاندا، ئىسسىقلىقنىڭ سەرپىياتى قوبۇل قىلىنغان ئىسسىقلىقتىن ھەر 6.8 كالورىيە (28.42 كىلو جوئۇل) ئارتۇق بولغاندا، بەدەن ئېغىرلىقى بىر گرام تۆۋەنلەيدۇ. بۇنىڭدىن مەلۇمكى، سېمىزلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا يېمەكلىك مۇھىم بىر ھالقا. يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغاندا، دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقىمۇ بولىدۇ. ئامفېتامىن تۈرىدىكى دورىلارنى تاماقتىن ئىلگىرى ئىچسە ئىشتىھانى ئاجىزلاشتۇرىدۇ. بۇ دورا يەنە ئۇيقۇنى قاچۇرىدۇ. شۇڭا، كەچلىك تاماقتىن كېيىن يېمەسلىك كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، چېنىقىشنى، ھەرىكەتنى كۆپەيتىش ئارقىلىق، ئورگانىزمنىڭ ئېنېرگىيە سەرپىيا-تىنى ئاشۇرۇش لازىم. تاڭ دەۋرىدىكى تېببىي ئالىم سۇن سىمياۋ مۇنداق دېگەن: «كۆتۈنۈشنىڭ يولى دائىم ئاز ـ تولا ھەرىكەت قىلىشتۇر». ھەر كىم ئۆزىنىڭ يېشى، سالامەتلىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۇرۇقلاش گىمناستىكىسى، سەيلە قىلىش، ئاستا يۈگۈرۈش، سۇ ئۈزۈش، تاغقا چىقىشقا ئوخشاش تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى ۋە توپ تۈرلىرى بىلەن مۇۋاپىق شۇغۇللىنىشى كېرەك. كۈندىلىك تۇرمۇش-تا، ئورۇندىن تۇرۇش ئالدىدا كۆكرەك، قورساق قىسىملىرىنى ئۇۋۇلاپ بەرسە، ئالىقانغا تايىنىش ھەرىكىتىنى ئىشلىسە ياكى ھەر كۈنى سوغۇق سۇدا يۈز يۇسا، قۇياش نۇرىغا قاقلانسا ئورۇق-لىغىلى بولىدۇ.

ئىچكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش نەتىجىسىدە سەمرىپ كەتكەن سېمىزلار دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىنىشى كېرەك.

ساقلىق ساقلاش

保健事业

2010.2

(ئومۇمىي 152 ـ 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 يۇڭ

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 مەتىمىن، يۇلتۇز قېيۇم

دولقۇن مەتىمىن، ئىلىيار شېخىدىن

ھامۇت ئىسمايىل، دىلمۇرات سىراجىدىن

باتۇر تۇردى، ئابلىمىت ئابدۇللا

نەبىجان مەھمۇد، رەيھان تاشباي

ئايەتگۈل ئىسمايىل، زۇلپىيە ئابلىكىم

ئۇبۇل قاسىم ئابدۇللا

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنى داۋالاش . ...ئايشەمگۈل قادىر ، مېھرىگۈل قۇتلۇق 1

مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغىنى جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش ۋە ئىقتىدار مەشىقى............ جۇرئەت مۇھەممەت 6

ئاشقازان تېشى كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش ....دىلدار ئابدۇرېھىم، مەلىكىزات ئەنزەر 8

ئۇرۇق بېغىش ۋېناسى ئەگرى ـ بۈگرى كېڭىيىش كېسىلى ۋە ئۇنى داۋالاش ....ئەسقەر ئامان 9

ئېلېكترو كاردىئوگراممىنىڭ ئۆز گىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىلەن ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزىدىكى قىممىتى...............بېلىقىز ساۋۇت، ئاينۇر چوڭ ھاجى 11

زەخىملىنىش خاراكتېرلىك كۆز ئالمىسى تېشىلگەن ياكى يېرىلغان بىمارلارغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماسلىقنىڭ سەۋەبلىرى توغرىسىدا ئىزدىنىش ....رەيھانگۈل تۇردىباقى 12

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك ....ئاينۇر بارات، رىزۋانگۈل 14

دورا ۋە ساغلاملىق

ئەر ـ ئاياللارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان دورىلار .... گۈلنار مۇھەممەت 17

دورىلارنى ئەڭ مۇۋاپىق ۋاقىتتا ئىشلىتىش توغرىسىدا............................ئەخمەت نەمەت 19

شىپا كۆزنىكى

دىئابېتلىق پۇت كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش .... خەلچەم نىياز 20

ياشانغان ئاياللاردىكى سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى ۋە ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش ....تۇرسۇنئاي ئېلى 22

بىلىملىك

سۈت بېزى ئۆسمىسى كېسىلى ۋە ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە.........................قادىرجان مۇسا 25

ئوت ئاپىتىدە كۆيۈپ زەخىملەنگەنلەرنى جىددىي قۇتقۇزۇشتىكى ئۈچ مۇھىم ھالقا........................ گۈلنار باۋۇدۇن 28

بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆشىنى ئۆز مەيلىگە قويۇۋېتىشكە بولمايدۇ..........................ئابدۇخېلىل ئابدۇرېشىت 30

ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنى قانداق

ئىشلىتىش كېرەك ....رىسالەت ياسىن 3
ئۆتكۈر سازائگسىمان ئۆسۈكچە يالللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتا ئالدىراق-
سانلىق قىلىشقا بولمايدۇ..........ئەكبەر مەتنۇر، ئابلىز مەمەتئىلى 33
نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق - تەربىيە خىزمىتىنى ئىسلاھ
قىلىش ۋە يېڭىلىق يارتىش توغرىسىدا..........ئابدۇۋەلى موللەك 3

ئانىلار ۋە بالىلار

بالىلار تولا يۆتەلسە مىكوپلازمىلىق ئۆپكە يالللۇغىدىن ئېھتىيات قىلىش
كېرەك ....مۇيەسسەر ئىسمائىل 39
جىگەر يالللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللارنىڭ تۇغۇتتىن
.بىخەتەر ئۆتۈشىگە مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسى-
لە..............باھارگۈل ئابلەت، رەيھانگۈل توختى 41
چىللە مەزگىلىدىكى ئۆتكۈر سۈت بېزى يالللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش
ۋە داۋالاش ....ئىززەت ئابدۇۋەلى، گۈلگىنە ھېكىم 4

تۇرمۇش مىسلىھەتچىسى

قەھۋەنىڭ شىپالىق رولى..........ئابلەي مەتنىياز، ئالىم بەكرى 45
چوڭلار بۆرەكنى B چاۋدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىشى
كېرەك ....ئاينۇر تۇرسۇن، بېلىقىز ئاباق 47
قانداق قىلغاندا ئىلمىي ئۇسۇلدا كالتىسىي تولۇقلاش مەقسىتىگە
يەتكىلى بولىدۇ .... گۈلباغدات 48
چىش ئەتراپى يالللۇغىنىڭ ئېغىز بوشلۇقى ساغلاملىقىغا بولغان تەسى-
رى ....زۇلپىيە زۇنۇن 51

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلار خامۇشلۇق كېسىلى ۋە ئۇنى داۋالاش .روشەنگۈل ساۋۇت 53
ياشانغانلاردىكى يۇقىرى ھەزىم يولى قاناشىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان
سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش ....بۇۋەجەرگۈل ئەخەت 55

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

ياشانغانلار دېۋەڭلىك كېسەللىكىنىڭ ئائىلىدىكى پەرۋى-
شى ....ئارزۇگۈل يىمىت، پاتىگۈل قاسىم 56
ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئالدى - كەينىدىكى روھىي پەرۋىش توغرى-
سىدا.......................... ھەبىبە مەتسىدىق 58
زەخملەنگۈچىلەرنى نەق مەيداندا توغرا بىر تەرەپ قىلىش ۋە پەرۋىش
قىلىش ....ئايگۈل كېرەم 60
خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت
..................پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن 62

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

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

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت
بۇ سانىنىڭ جاۋابكار كوررېكتورى
ئامىنە ھاپىز
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال
تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
بۇلاقبېشى كوچىسى
66- قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم
مۇقاۋىدىكى سۈرەتنى ئابلىكىم ئەمەت تارتقان

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما كانايچە ياللۇغىنى داۋالاش

ئايشەمگۈل قادىر، مېھرىگۈل قۇتلۇق (844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك تۇبېركۇلوز كېسەللىكى دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بولسا، كاناي، كانايچە شىللىق پەردىسى ۋە ئەتراپىتىكى توقۇلمىلارنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك تىپىك بولمىغان ياللۇغلىنىشىغا قارىتىلغان بولۇپ، ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل نەپەس يولى كېسەللىكىدىن ئىبارەت.

مەملىكىتىمىزدە، بولۇپمۇ ئاپتونوم رايونىمىزدا سوزۇلما خاكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ، يېزىلاردا شەھەرلەردىن كۆپ. گەرچە ھەرقايسى ياشتىكىلەرنىڭ ھەممىسىدىلا بۇ كېسەللىكنىڭ كۆرۈلۈش ئېھتىمالى بولسىمۇ، ئەمما 50 ياشتىن يۇقىرى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ، يەنى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، بۇ خىل كېسەللىك بىمارلىرى يىلدىن - يىلغا كۆپىيىپ بارىدۇ. مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەردە ئىسپاتلىنىشىچە، ياشانغانلاردا بۇ خىل كېسەللىكنىڭ كۆرۈلۈشى 15% تىن يۇقىرى ئىكەن. شۇڭا، بۇ خىل كېسەللىك ياشانغانلار سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

1. كلىنىك ئالامەتلىرى

«يۆتىلىش، بەلغەم كۆپىيىش، ھاسىراش» ياشانغانلار سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق كلىنىك ئالامىتى بولۇپ، يۆتىلىش ئەتىگەن تۇرغاندا ۋە كېچىدە ئېغىر، كۈندۈزى يېنىك بولىدۇ، يۆتەلگەندە ئاق ھەم شىلىمشىق بەلغەم كېلىدۇ، ئەگەر بەلغەم مىقدارى كۆپىيىپ، يىپىشقاق ياكى سېرىق بولسا، بۇ باكتېرىيىدىن يۇقۇملانغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى يۆتىلىش، بەلغەم تۈكۈرۈش، كۆپىنچە قىش پەسلىدە باشلىنىپ، تەدرىجىي تەرەققىي قىلىدۇ. قىسمەن بىمارلاردا ھاسىراش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ ئۆتكۈر قوزغالغاندا، ھەتتا بىمار ئۆزىمۇ خىرىلدىغان ئاۋازنى ئاڭلايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە بىمار قىززىيدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئەگەشمە كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئۆتكۈر قوزغىلىش مەزگىلىدىكى داۋالاش

ئادەتتە كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكلەرگە ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىچكۈزسە بولىدۇ، بىر داۋالاش كۇرسى بەش كۈن بولىدۇ؛ كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاشقانلارغا ئانتىبىئوتىكلارنى مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىش ياكى ۋېنادىن تېمىتىش ئارقىلىق كېسەللىكنى تىزگىنلەش كېرەك. بەلغەم كۆپەيگەن ياكى بەلغەم شىلىمشىق، يىرىڭلىق كەلگەنلەرگە دورا بېرىشتىن ئىلگىرى بەلغەمدىن باكتېرىيە يېتىشتۈرۈش ۋە دورىغا چىدامچانلىق تەجرىبىسىنى ئىشلىگەندە، مۇۋاپىق ئانتىبىئوتىك دورىنى تاللىغىلى بولىدۇ. نۆۋەتتە كلىنىكىدا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئانتىبىئوتىك دورىلاردىن پېنىتسىللىن تۈرىدىكىلەر، سېفالوسپورىن تۈرىدىكىلەر، ماكرولىد تۈرىدىكىلەر (ئېرىترومىتسىن، روكسترومىتسىن، ئازىترومىتسىن)، ئامىنوگلۇكوزىد تۈرىدىكىلەر (نېتىلمىتسىن قاتارلىقلار)، فتوركۇينولول تۈرىدىكىلەر (نورفلوكساتسىن قاتارلىقلار) بولۇپ، بۇلارنى دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە مۇۋاپىق ئىشلەتسە بولىدۇ.

ئۆتكۈر قوزغىلىش مەزگىلىدە بىمار بەلغەم بوشاتقۇچى، يۆتەل توختاتقۇچى دورىلارغا موھتاج بولۇپ، كۆپ ئىشلىتىلىدىغان بەلغەم بوشاتقۇچى دورىلاردىن بىزولۋون (必嗽平)، ئامبروكسول (沐舒坦)، دازېن (达先) قاتارلىقلار بار. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان يۆتەل توختاتقۇچى دورىلاردىن توكلاس (咳必清)، بېنپروپېرىن (咳快好)، تورغان (右美沙芬) قاتارلىقلار بار. بەدىنى ئاجىز، ماغدۇرسىزلانغان ياشانغانلار ياكى بەلغەم مىقدارى كۆپ بولغانلارغا بەلغەم چىقىرىشنى ئاساس قىلىش. نەپەس

ئارپا سۈيىنى كۈندە ئۈچكەن - كېچە بىر پىيالىدىن ئىستېمال قىلىڭ

مەركىزى تېزگىنلىنىپ، نەپەس يولى تۇسۇلۇپ ياكى يۇقۇملىنىش كۆچىيىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، كۈچلۈك يۆتەل توختاتقۇچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. قىسمەن بەلغەمنى شىلىمشىق، يېپىشقاق بىمارلارغا فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىگە بىزولۋون قوشۇپ تۇمانلاشتۇرۇپ سۈمۈرتسە، نەپەس يولىدىكى ئاجرالمىلارنى سۇيۇقلاشتۇرۇپ چىقىرىپ تاشلاشقا پايدىسى بولىدۇ.

ھاسىراش تىپلىق سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرىدا، كانايچە سپازمىلىنىپ ھاسىراش ۋە نەپەس يېتىشمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدىغان بولغانلىقتىن، كانايچىنى بوشاشتۇرغۇچى دورىلار بىلەن سپازمىنى قايتۇرۇپ، ھاسىراشنى توختىتىشقا توغرا كېلىدۇ، بۇ خىلدىكى دورىلارنىڭ كۆپ ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن، ئامىنوفىللىن (氨茶碱)، تېربۇتالىن (特布他林) ياكى سالبۇتامول (沙丁氨醇) قاتارلىق دورىلارنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىچسە ياكى تۇمانلاشتۇرۇپ سۈمۈرسە بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ، نەپەس راۋان بولمىغانلارغا گلۇكوكورتىكوئىدنى ئىشلىتىپ كۆرسە بولىدۇ. مەسىلەن: پرېدنىزون (泼尼松) 20 ~ 40ml/d دىن ئىشلەتسە بولىدۇ.

3. كلىنىكىلىق ياخشىلىنىش مەزگىلىدىكى داۋالاش

سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرى بۇ مەزگىلدە زۇكامداپ قالماسلىقى، يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەشكە دىققەت قىلىشى، تاماكا چەكمەسلىكى، ھاراق ئىچمەسلىكى ۋە مۇۋاپىق چېنىقىپ بېرىشى لازىم. بۇنىڭدىن باشقا، ئالدىنى ئالىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشمۇ ئىنتايىن مۇھىم. كېسەللىك قوزغىلىدىغان پەسىللەر كېلىشتىن ئىلگىرى دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. ئۆپكە ياللۇغى شارچە باكتېرىيىسى ۋاكسىنىسى ئورگانىزمنىڭ مۇشۇ خىل كېسەللىك باكتېرىيىسىگە بولغان ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. بۇ خىل ۋاكسىنا سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى تەكرار قوزغىلىدىغان بىمارلارغا ماس كېلىدىغان بولۇپ، بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنسا 5 يىلغىچە ئۈنۈمى بولىدۇ. بۇ مەزگىلدە ئادەتتە ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەكىتلەنمەيدۇ، بۇنداق قىلغاندا ئۈنۈمى بولمايلا قالماستىن، بەلكى دورا بەدەندە ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىشى ۋە باكتېرىيىنىڭ دورىغا چىدامچانلىقى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

4. ئائىلىدە ياخشى كۈتۈنۈش كېرەك

1) دەم ئېلىش بىلەن خىزمەتنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇپ، يېتەرلىك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش؛ ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، ئوگاي ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش لازىم.

2) يۇقۇملىنىشقا قارشى، بەلغەم بوشىتىدىغان، يۆتەل توختىتىدىغان ۋە ھاسىراشنى پەسەيتىدىغان دورىلارنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش، ھەرگىزمۇ ئېلانلارغا ئىشىنىپ خالىغانچە دورا ئىچمەسلىك لازىم.

3) سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغاندا، بەلغەم بوشاتقۇچى دورىلارنى ئىچىش بىلەن بىللە، قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچىش لازىم. ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغانلارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەر بىمارنىڭ ئۆرۈلۈشىگە ياردەملىشىپ دۈمبىسىنى شاپىلاقلاپ، بەلغەمنىڭ چىقىپ كېتىشىگە ياردەم بېرىشى لازىم.

بەلغەم كۆپ بولۇش بۇ كېسەللىكنىڭ تىپىك كلىنىك ئالامىتى بولۇپ، ياشانغان سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ نەپەسلەندۈرۈش مۇسكۇللىرى كۈچسىز، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ۋە كىچىك ھاۋا يوللىرى دىۋارىنىڭ ئېلاستىكلىقى ئەسلىدىنلا ئاجىزلاشقان، كاناي ۋە كانايچە تۈۋرۈكلىرىنىڭ ھەرىكىتى ئاجىز بولغانلىقتىن، كاناي ۋە كانايچىلەرگە يىغىلىپ قالغان بەلغەملەر ئاسان چىقمايدۇ. بەلغەم نەپەس يولىغا يىغىلىپ قېلىپ چىقمىسا، بىماردا ھاسىراش، ئىچى سىقىلىش ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىپ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىر بولغاندا بەلغەم كانايىنى توسۇۋېلىپ، تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىشىمۇ مۇمكىن. شۇڭا، بىمار ۋە ئائىلىسىدىكىلەر دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە، بەلغەم بوشىتىش ۋە چىقىرىشقا پايدىلىق بولغان ئۇسۇللارنى ئۆگىنىۋېلىشى كېرەك.

4) ئائىلىدە دەم سىقىش، نەپەس قىيىنلىشىش ياكى ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئەھۋالى كۆرۈلسە، ۋاقتىدا ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش كېرەك.

5) كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كەتسە، ۋاقتىدا

كېسەل بولغاندا قاقشىغىچە، ساق چاغدا سەۋەب قىل

دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ داۋالىتىش لازىم.

5. يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەش

1) ئاقسىل تولۇقلاش. كۈندىلىك تەمىنلىنىدىغان ئاقسىل مىقدارى ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 1.25g ~ 1.5g غىچە بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى سۈت، گۆش، بېلىق قاتارلىق ئەلا سۈپەتلىك ئاقسىلنى ئاساس قىلىشى لازىم.

2) يېتەرلىك ۋىتامىن بىلەن تەمىنلەش. ۋىتامىن ئاساسلىق مېۋە - چېۋە ۋە كۆكتاتلار تەركىبىدە مول بولىدۇ، شۇڭا مېۋە - چېۋە ۋە كۆكتاتلارنى كۆپرەك يېيىش كېرەك.

3) يېتەرلىك سۇ ئىچىش. كۆپ مىقداردا سۇ ئىچكەندە بەلغەمنىڭ سۇيۇلۇپ چىقىرىپ تاشلىنىشى، يۇقۇملىنىش ئالامىتىنىڭ ياخشىلىنىشى، ئانتىبىئوتىكلارنىڭ ئۈنۈمىنىڭ يۇقىرى بولۇشىغا پايدىلىق بولۇپ، كۈندىلىك ئىچكەن سۇ 2000ml دىن ئاز بولماسلىقى كېرەك.

بۇنىڭدىن باشقا، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، بۆرەكنى قۇۋۋەتلەيدىغان، تالنى ساغلاملاشتۇرىدىغان، ماغدۇر پەيدا قىلىدىغان، ئۆپكىنى ياشارتىدىغان، يۆتەل توختىتىدىغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: نېلۇپەر ئۇرۇقى، گۈلسامساق، چوڭ چىلان، نەشپۈت قاتارلىقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى كېرەك. ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەرنىڭ نەپەس يوللىرى شىللىق پەردىلىرىنى غىدىقلاپ، كانايچە سىلىق مۇسكۇلىنىڭ سىپازمىلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ يۆتىلىش، ھاسىراشنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. شۇنداقلا، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ ئادەتتە ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى

مۈرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغىنى جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش ۋە ئىقتىدار مەشىقى

جۈرئەت مۇھەممەت (845350)
(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى جۇڭيى بۆلۈمى)

مۈرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى (قىسقارتىلىپ مۈرە ئەتراپ ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ) بوغۇم خالتىسى ۋە بوغۇم ئەتراپىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ بىر خىل چېكىنىش، ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكى بولۇپ، 40~60 ياش ئارىلىقىدا، بولۇپمۇ ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكتە مۈرە بوغۇمى كېچە - كۈندۈز ئاغرىپ ئادەمگە ئارام بەرمەيدۇ. دەسلەپكى مەزگىلدە بىر تەرەپ مۈرە قىسمى تېلىپ ئاغرىيدۇ، بەزىدە ئىككىلا تەرەپ تالىدۇ. ئاغرىش بۇ كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلدىكى ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى ھېسابلىنىدۇ، كېيىنكى مەزگىلدە مۈرە بوغۇمىنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئاساس قىلىدۇ. بۇنىڭ ئىپادىسى بولسا كېچىسى ئېغىرلىشىپ، ئولتۇرسىمۇ ياكى ياتسىمۇ ئارام بەرمەيدۇ ھەمدە مۈرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى ئېغىر دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچراپ، تۇتقۇسىز ئاغرىيدۇ. ئاخىرقى مەزگىللىك كېسەللىك ئۆزگىرىشىدە توقۇلمىلار چاپلىشىپ، ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، ئەمما ئاغرىش دەرىجىسى يېنىكلەيدۇ. خىزمەت ۋە تۇرمۇشقا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزىدۇ.

بۇ كېسەللىك كۆپىنچە ياشانغان، تېنى ئاجىز، قان قۇۋۋىتى ئاجىز، پات - پات زۇكام بولىدىغان كىشىلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ؛ بولۇپمۇ زىيادە چارچاپ قان قۇۋۋىتى ئاجىزلاشتىن كېلىپ چىقىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىنىڭ مۈرە ئەتراپ ياللۇغىنى داۋالاشتا بەلگىلىك ئۈنۈمى بار.

1. جۇڭيى دورىسى ئارقىلىق داۋالاش

1- رېتسېپ:

دارچىن شېخى (桂枝) 12g، چوڭ يوپۇرماقلىق قىزىلمۇچ (秦艽) 10g، ئاسارۇن (细辛) 3g، كاشىم (川芎) 10g، كامپا (羌活) 12g، كۈلى بېھىسى (木瓜) 12g، ئادراسمان ئۇرۇقى 1.5g.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: بوش ئوتتا 30~40 مىنۇت قاينىتىپ، بىر پىيالىدىن (تەخمىنەن 200ml) كۈنىگە ئىككى ۋاخ ئىچىلىدۇ.

ئۈنۈمى: سوغۇقنى تارقىتىپ، ھۆللۈكنى يوقىتىدۇ، پەيلەرنى ئىللىتىپ، ئاغرىقنى توختىتىدۇ.

داۋاسى: مۈرە ئەتراپ ياللۇغىنى داۋالايدۇ

ماشنى پىشۇرۇپ يەپ بەرسە، ئېغىز ۋە كېچىك تىل ياللۇغىغا شىپا

(سوغۇقتىن بولغان پەللىلەر توسۇلۇش تىپىدىكى مۈرە ئەتراپ ياللۇغى).

2 ـ رېتسېپ

كەتىرا (当归) 6g، كىرەش (黄芪) 15g، مەستىكى رۇمى (乳香) 9g، مۈرمەككە (没药) 9g، مىڭپېلەك (鸡血藤) 30g، سازاڭ قۇرت (地龙) 12g، زاراڭزا (红花) 9g، فرىما ئوتى (透骨草) 30g، زەرچىۋە (姜黄) 10g.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: بوش ئوتتا 40 ~ 30 مىنۇت قاينىتىپ، بىر پىيالدىن (تەخمىنەن 200ml) كۈنىگە ئىككى ۋاخ ئىچىلىدۇ.

ئۈنۈمى: قۇۋۋەتنى ئاشۇرۇپ، قاننى جانلاندۇرىدۇ، پەللىلەرنى ئېچىپ، ئاغرىقنى توختىتىدۇ.

داۋاسى: مۈرە ئەتراپ ياللۇغىنى داۋالايدۇ (قان ئۇيۇشتىن بولغان پەللىلەر توسۇلۇش تىپىدىكى مۈرە ئەتراپ ياللۇغى).

3 ـ رېتسېپ:

جۇڭگو ماگدارى (威灵仙) 18g، ئاق ئۈجمە شېخى (桑枝) 12g، چىنار گۈل قوۋزىقى (海桐皮) 12g، خام چاكاندا (生麻黄) 9g، كامپا 12g، كۈلى بېھىسى 20g، قورۇغان بايناق (炒白术) 12g، چىلىغان زەنجىۋىل (炮姜) 6g.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: بوش ئوتتا 40 ~ 30 مىنۇت قاينىتىپ، بىر پىيالدىن (تەخمىنەن 200ml) كۈنىگە ئىككى ۋاخ ئىچىلىدۇ.

ئۈنۈمى: يەلنى ۋە نەملىكنى يوقىتىدۇ، پەللىلەرنى راۋانلاشتۇرۇپ، ئاغرىقنى توختىتىدۇ.

داۋاسى: مۈرە ئەتراپ ياللۇغىنى داۋالايدۇ (بەلغەمدىن بولغان پەللىلەر توسۇلۇش تىپىدىكى مۈرە ئەتراپ ياللۇغى).

2. دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار ۋە ئىقتىدار مەشىقى

1) 40 ياشتىن ئاشقان ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەر ئۇخلىغاندا مۈرە بوغۇملىرىنى ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىپ، شامالداپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئادەتتە مۈرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلار مۈرە بوغۇمىنىڭ ئىقتىدار مەشىقىنى كۈچەيتىپ، مۈرە بوغۇمى چاپلىشىپ قېلىشتىن، مۈرە بوغۇم ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن ساقلىنىش لازىم.

2) مۈرە بوغۇمىنىڭ ئىقتىدار مەشىقىنى ئىشلەشتە، ھەر كۈنى ئەتىگەندە ۋە كەچتە بىر قېتىمدىن مۈرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش گىمناستىكىسى ئويناش كېرەك.

① ئاغرىق قولنى ئالدىغا سوزۇپ، ئۈستىگە كۆتۈرۈش مەشىقى: ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغىنى «تام بېغىرلاش» ھەرىكىتى بولۇپ، بىمار تام بىلەن بولغان ئارىلىقىنى ياخشى ھېسابلاپ، تامغا قاراپ، ئاغرىق تەرەپتىكى قول بىلەن تام بېغىرلاپ، ئاغرىق يەلكىسىنى يۇقىرىغا كۆتۈرۈش، شۇنداقلا ھەر قېتىم مەشىق قىلغاندا تامغا بەلگە قويۇپ، مەشىق جەريانىنى ھېسابلاش لازىم. ھەر قېتىم ئۆرە تۇرغاندا تام بىلەن بولغان ئارىلىقنى يېقىنلاشتۇرۇپ، تامغا چاپلاشقىچە داۋاملاشتۇرغاندا، كۆڭۈلدىكىدەك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

② ئاغرىق قولنى سىرتقا قارىتا ئايلاندۇرۇش مەشىقى: بىمارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەر بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ تاغاق سۆڭىكىنى مۇقىملاشتۇرۇپ، بىمار ئاغرىق قول تەرەپتىكى يۇقىرىقى بىلەك ۋە جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، بەدەنگە مۇقىملاشتۇرۇپ، ئالدى بىلەكنى كۈچەپ سىرتقا قارىتا ھەرىكەتلەندۈرگەندە، مۈرە بىلەك بوغۇمىنى سىرتقا قارىتا ئايلاندۇرۇش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

③ ئاغرىق بىلەكنى ئىچىگە يىغىش مەشىقى: بىمار ئولتۇرۇپ ياكى ئۆرە تۇرۇپ، ئاغرىق تەرەپنىڭ جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، ئاغرىق تەرەپتىكى قول بىلەن قارشى تەرەپتىكى مۈرىنى تۇتۇش ھەرىكىتى ئىشلەيدۇ. بۇ ھەرىكەتنى ئىشلىگەندە بىلەك سۆڭەك بۇركۇت تومشۇقىنى ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە كۆكرەك ـ قورساق سىزىقىنىڭ ئوتتۇرىسىغا يېقىنلاشتۇرۇش لازىم.

④ ئاغرىق بىلەكنى ئارقىغا سوزۇش مەشىقى: ئاغرىق بىلەكنى تولۇق ئىچىگە ئېگىپ، ئالدى بىلەكنى دۈمبە تەرەپكە ئايلاندۇرۇپ، قول بىلەن ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە قارشى تەرەپتىكى مۈرە تاغاق سۆڭىكىنىڭ تۆۋەنكى بۇرجىكىنى تۇتۇش ھەرىكىتى ئىشلىنىدۇ.

⑤ ئاغرىق بىلەكنى باشتىن ئايلاندۇرۇش مەشىقى: بىلەكنى سىرتقا قارىتا ئېگىز كۆتۈرۈپ، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، ئالدى بىلەكنى باشنىڭ چوققا قىسمىدا ئايلاندۇرۇپ، قول بىلەن ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە قارشى

7

تەرەپتىكى قۇلاق سۇپىرىسى تۇتۇلىدۇ.

⑥ ئاغرىق بىلەكنى ئايلاندۇرۇش مەشىقى: ساغلام بىلەكنى ئۈستەلنىڭ يان تەرىپىگە تىرەپ، ئاغرىق قول چەمبەر شەكلىدە ئايلاندۇرۇلىدۇ. ھەربىر ئىشلىگەندە، چەمبەرنىڭ دائىرىسىنى ئۆزلۈكسىز چوڭايتىپ، دائىرە كىچىكلىكتىن چوڭايتىلىدۇ.

ئاشقازان تېشى كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش

دىلدار ئابدۇرېھىم، مەلىكىزات ئەنزەر (830001)
ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ھەزىم يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى

ئاشقازان تېشى كېسەللىكى 20 ياشتىن 40 ياشلار ئەتراپىدىكى ياشلاردا، بولۇپمۇ ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ كېسەللىك سەۋەبى بولسا، ھەر خىل ئۆسۈملۈك يېمەكلىكلەر، قىل - چاچلار ياكى مىنېرال ماددىلار ئاشقازاندا قېتىشما ھاسىل قىلىش ئارقىلىق شەكىللىنىدۇ. ئاشقازان تېشى تەركىبىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئۆسۈملۈك تاش، مويلۇق تاش، سۈت كىسلاتا تېشى قاتارلىقلارغا بۆلۈنىدۇ.

1. ئۆسۈملۈك تېشى: بۇ ئاساسلىق ھەر خىل ھەزىم بولمىغان ئۆسۈملۈك تەركىبلەردىن شەكىللىنىدۇ، مەسىلەن: تانىنىك كىسلاتا (鞣酸)، تالا ماددىسى (سېللۇلوزا)، مېۋە يېلىمى، يېلىم ماددىسى (胶质) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، بولۇپمۇ ئاشقازان سېرىي تېشى (胃铈石) ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئۆسۈملۈك تاش كېسەللىكىدۇر. سېرىي ئاشقازانغا كىرگەندىن كېيىن، ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ تەسىرىدە تانىنىك كىسلاتا ۋە ئاقسىل بىلەن بىرىكىپ بىرىكمە ھاسىل قىلىدۇ، بۇ خىل بىرىكمە ماددا مېۋە يېلىمى، دەرەخ يېلىمى ۋە تالا ماددىلىرى بىلەن يەنە داۋاملىق بىرىكىپ، ئاشقازان تېشىنى شەكىللەندۈرىدۇ. يۇقىرى كىسلاتالىق مۇھىت ئاشقازان تېشى شەكىللىنىشنىڭ ئاساسلىق شارائىتى ھېسابلىنىدۇ.

2. مويلۇق تاش: بۇ خىل تاش ئاساسلىق تۈك ۋە چاچتىن شەكىللىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يۇڭ يىپ ۋە ھايۋان يۇڭىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ. تۈك ۋە چاچلار ئوڭايلا ئاشقازان شىللىق پەردىسىگە چاپلىشىۋېلىپ ئاسان ئاجرىمايدۇ، مۇشۇنداق توپلىشىۋېرىپ، ئاخىرى مويلۇق تاشنى شەكىللەندۈرىدۇ.

3. سۈت كىسلاتا تېشى: ساپ سۈت بىلەن بېقىلىۋاتقان بەدەن ئېغىرلىقى ئۆلچەمگە توشمىغان بوۋاقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەن بوۋاقلارنىڭ ئاشقازان ھەرىكىتى ئاجىز بولۇپ، ساپ سۈت ئاشقازاندا ئاسان ئاشقازان تېشى پەيدا قىلىدۇ.

كېسەللىك ئالامەتلىرى

ئاشقازان تېشىنىڭ پەيدا بولۇشى ئاشقازان ھەرىكىتىنىڭ قالايمىقان بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئۇ ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ئادەتتە ئالتە ئاي ئىچىدە بايقالغانلىرى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك، ئالتە ئايدىن ئاشقانلار سوزۇلما خاراكتېرلىك بولىدۇ.

كېسەللىك ئالامەتلىرى: ئادەتتە قور ساقنىڭ يۇقىرى قىسمى كۆپۈپ ئاغرىش بىلەن بىللە، كۆڭۈل ئېلىشىپ قۇسىدۇ، قۇسۇق بەزىدە قان ئارىلاش، بەزىدە قارامتۇل كېلىدۇ. ئاشقازان تېشى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى زەخىملەندۈرۈپ، بەزىدە ئاشقازان يارىسى، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى توسۇلۇش، ئۈچەي توسۇلۇش، تېشىلىش، ھەتتا قور ساق پەردە ياللۇغى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ.

دىئاگنوزى

بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن، كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي سۈرۈشتە قىلىش بىلەن بىللە، ئاشقازاننى بارىي بوتقىسى بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ياكى ئاشقازان ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش

ئادەتتە ئاشقازان تېشىنىڭ خۇسۇسىيىتى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بار - يوقلۇقىغا قاراپ، ئوخشىمىغان داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ئەگەر ئاشقازان تېشى كىچىك بولۇپ، بىمارنىڭ

كاللا كېسىلىدىن مۇۋاپىق مىقداردا پىششۇرۇپ يەپ بەرسە، ئاۋازى ئېچىلىدۇ

كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىك بولسا، باشقا ئالاھىدە داۋالاش قىلمىسىمۇ ياكى ئاشقازان ھەرىكىتىنى كۈچەيتىدىغان دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئاشقازان تېشى چوڭ بولۇپ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئېنىق ھەم ئەگەشمە كېسەللىك بولسا، چوقۇم ۋاقتىدا داۋالىتىش كېرەك.

تاش ئەگەر ئاشقازان سېرىق تېشى بولسا، ناترىي ھىدروكاربونات (碳酸氢钠) ئىچسە بولىدۇ، چۈنكى ناترىي ھىدرو كاربونات تانىننىڭ كىسلاتا بىلەن بىرىكىپ، سۇ ۋە ئاسان ئۆۋۈلىنىدىغان تانىنىڭ تۇزى پەيدا قىلىدۇ ھەم چوڭ تەرەت بىلەن چىقىپ كېتىدۇ.

ئەگەر ئاشقازان تېشى يەنىلا يوقىمىسا ھەمدە كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولسا، ئاشقازان ئاقسىل فېرمېنتى، سېللۇلوزا، سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى قاتارلىقلار بىلەن ئاشقازاننى يۇيۇپ، ئاشقازان تېشىنىڭ ئېرىشىنى تېزلىتىش كېرەك. يۇقىرىقى داۋالاشلارنىڭ ئۈنۈمى بولمىغاندا، ئاشقازان ئەينىكىدە داۋالاش كېرەك. ئاشقازان ئەينىكى بىلەن داۋالاش بىر قەدەر بىخەتەر بولىدۇ، لېكىن ناھايىتى ئاز ساندىكى بىمارلاردا قاناش، ئاشقازان تېشىلىش، ئېلىنغان تاش نەپەس يولىغا كىرىپ كېتىشتەك ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن. ئەگەر ئاشقازان قاناش ياكى زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، ئالدى بىلەن ئاشقازاننى قوغدايدىغان ۋە قان توختىتىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم. ئەگەر دورىلارنىڭ ئۈنۈمى بولماي، قاناش داۋاملىق ئېغىرلاشسا ياكى قان توختىمىسا، ئەھۋالغا قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك.

ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسىلى ۋە ئۇنى داۋالاش

ئەسقەر ئامان (843100)
(ئۇنسۇ ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 2- بۆلۈمى)

ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسىلى بولسا، ۋېنا كلاپانچىسىنىڭ فۇنكسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ۋېنا قېنىنىڭ ئارقىغا يېنىشى تەسىرىدە ۋېنا قان تومۇرىدا قان يىغىلىپ قېلىپ، ئۈرۈق بېغىش ۋېنا چىگىشىنىڭ ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، ياشلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. كېسەللىك پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەرلەردە تەخمىنەن 15%~10% نى ئىگىلەيدۇ. ئەرلەردىكى پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنىڭ تەخمىنەن 20%~15% نى ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسىلى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. كلىنىك ئىپادىلىرى

1) كېسەللەر ئۆرە تۇرغاندا ئۈرۈقدان خالتىسى چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ، ھەمدە ئاغرىق چات ئىرىقچىسى، تۆۋەنكى قورساق قىسمى ۋە بەل قىسمىغا تارقىلىدۇ. ماڭغاندا ئېغىرلىشىدۇ. يېتىپ ئارام ئالغاندا يۇقىرىقى ئالامەتلەر يېنىكلىگەندەك ھېس قىلىدۇ، ھەتتا بەزى كېسەللەردە نېرۋا ئاجىزلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

2) ۋېنا قان تومۇرى كېڭىيىپ قان يىغىلىپ قالغانلىقتىن، يەرلىك ئۈرۈنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ، ئۈرۈقداننىڭ ئۈرۈق ئىشلەش ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىپ، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار كېسەللىك ئەھۋالىغا سەل قارىماي، ۋاقتىدا داۋالىنىشى ناھايىتى زۆرۈر.

2. داۋالاش

1) بالىلاردىكى ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسەللىكى ئاساسەن چوڭراق ئوقۇش يېشىدىكى بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىلىق ستاتىستىكىلارغا ئاساسلانغاندا، ئۈرۈق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭەيگەن تەرەپتىكى ئۈرۈقداننىڭ شەكلى ۋە چوڭ - كىچىكلىكى جەھەتتە ئۆزگىرىش بولۇپلا قالماستىن، قۇرۇلما تۈزۈلمىسىدىمۇ مەلۇم دەرىجىدە ئۆزگىرىش بولىدىكەن. ئادەتتە بۇ خىل ئۆزگىرىشلەر كېسەللىك

ئۆز گىرىشىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنغاندا ياخشىلىنىش ھالىتىگە قاراپ ماڭىدۇ. شۇڭا، كېسەللىكنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالاش (ئوپېراتسىيە قىلىش) بولسا، ئۇرۇقدانىنىڭ قۇرۇلمىسىدا يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا ئۆز گىرىش بولۇپ، كېيىنكى ۋاقىتلاردا ئۇرۇق ئىشلەش ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، پەرزەنت كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئۈنۈملۈك ئۇسۇل بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

2) كېسەللىك ئالامىتى بىر قەدەر يېنىك ياكى پەرزەنت كۆرگەن بىمارلارنى بىر مەزگىل كۆزىتىپ بېقىشقا بولىدۇ، بۇنىڭدا ئۇرۇقدان خالتىسىنى كۆتۈرۈش بەلۋاغىنى بىر مەزگىل ئىشلەتكەندە ياكى بىمارنىڭ ئۆزى مۇۋاپىق ئۇسۇللار بىلەن ئۇرۇقدان خالتىسىنى بىر مەزگىل كۆتۈرۈپ، ئۇرۇقدان خالتىسىنىڭ پەسكە ساڭگىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغاندا، كېسەللىك ئالامىتىنى تېخىمۇ يەڭگىللەتكىلى بولىدۇ.

3) ئەگەر كېسەللىك ئالامىتى ئېغىر بولۇپ، كۈندىلىك تۇرمۇش ۋە نورمال خىزمەتكە تەسىر يەتكۈزسە، شۇنداقلا ئۇرۇق بېغىش ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش كېسىلىگە قوشۇلۇپ ئىسپېرمىدا غەيرىي ئەھۋاللار بايقالغان ۋە شۇ ئارقىلىق ئەرلىك پەرزەنت كۆرەلمەسلىك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك.

4) كېسەللىك ئالامىتى ئېغىر بولۇپ، باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوللانغاندىن كېيىنمۇ ئۈنۈمى بولمىغان كېسەللەرنى، چوقۇم ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلى بىلەن داۋالاش كېرەك.

5) ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئادەتتە تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ: ① ئۇرۇق بېغىشى ئىچىدىكى ۋېنانى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇ ئوپېراتسىيىدە ئادەتتە ئۇرۇق بېغىشى ئىچىدىكى ئارتېرىيىنى ساقلاپ قېلىپ، ۋېنانى بوغۇۋېتىش ئارقىلىق، داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ؛ ئەگەر ئوپېراتسىيە جەريانىدا يەرلىك ئورۇننىڭ ئاناتومىيىلىك تۈزۈلۈشى ئېنىق بولماي ياكى ئارتېرىيىنى ۋېنادىن ئايرىۋېتىش كۆڭۈلدىكىدەك بولماي قالغان ئەھۋال ئاستىدا، ئارتېرىيە بىلەن ۋېنانى قوشۇپ بوغۇۋېتىش، شۇ ئارقىلىق ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قايتىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، ئۇرۇقدان بېغىشى ئىچىدىكى ئارتېرىيىنى بوغۇۋەتكەن بىمارلار بىلەن ئۇرۇقدان بېغىش ئىچىدىكى ئارتېرىيىنى ساقلاپ قالغان (بوغمىغان) بىمارلارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئۇرۇقداننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىش ئەھۋالى ۋە ئۇرۇقنىڭ سۈپىتىدە پەرق بولمىغان، ئەمما بۇرۇن ئۇرۇقدان چۈشمەسلىك كېسىلى ۋە چۇقۇق كېسىلى بىلەن ئوپېراتسىيە قىلدۇرغان بىمارلار بولسا، ئۇرۇقدان ئارتېرىيىسىنى بوغۇۋەتمەسلىك كېرەك؛ ② قورساق بوشلۇقى ئەينىكىدە ئوپېراتسىيە قىلىش: بۇ ئۇسۇلنى قوللانغاندا ئوپېراتسىيىنىڭ زەربىسى ئاز، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئەسلىگە كېلىشى تېز، قايتا قوزغىلىش نىسبىتى تۆۋەن بولۇش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەر بىلەن بارغانسېرى يۇقىرى ئالقىشقا ئېرىشمەكتە.

چېچىڭىزنىڭ ئۇچى يېرىلسا

چاچ ئىمدىلا چىققاندا چاچ ئۇچىدىكى قوغداش پەردىسى تۆكۈلسە، چاچ ئاسانلا يېرىلىدۇ، تۆكۈلگەن قوغداش پەردىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدۇ، چاچنىڭ ئۇچى بۇنداق يېرىلسا، تەرەققىي قىلىپ چاچ قۇرغاقلىشىش، ئاجىزلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يامان سۈپەتلىك ئايلىنىش شەكىللىنىدۇ-دە، چاچ ئاسانلا چۈشۈپ كېتىدۇ.

چاچنىڭ ئۇچى يېرىلغاندا چاچنىڭ ئۇچىنى بىر ئاز نەمدەپ، كۈنجۈت مېيى سۈرسە، چاچ نەمخۇش سىلىق بولىدۇ، ئاندىن لۆڭگىنى ئىسسىق سۇدا قىزىتىپ چاچنى 20 مىنۇت ئەترابىدا ئوراپ، ئاندىن چاچنى ئادەتتىكى يۇيۇش تەرتىپى بويىچە، ھەپتىدە بىر قېتىمدىن ئۇدا بىر نەچچە قېتىم يۇيۇپ بەرسە، يېرىلىپ كەتكەن چاچ يۇمرانلىشىپ، ئوڭشىلىپ قالىدۇ.

كۈنجۈت مېينىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا ۋىتامىن E بولۇپ، باش تېرىسىنىڭ قان ئايلىنىشىغا ياردىمى بولىدۇ، ئۇ باش تېرىسىنىڭ ئوزۇقلۇق ماددىلارنى سۈمۈرۈش سۈرئىتىنى تېزلىتىدۇ. چېچىنى ئۇستۇرگۈچىلەر چاچ ئۇچىنىڭ يېرىلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، چېچىنىڭ ئۇچىنى ئىڭ ياخشىسى 40 كۈن ئەترابىدا بىر قېتىم كېسىشى ھەمدە تەركىبىدە ماي بار بولغان چاچ يۇيۇش سۇيۇقلۇقىنى ئىشلىتىپ، چاچنى قۇرەللىك مايلاپ تۇرۇش كېرەك.

نۇقتىنى سوئ بىلەن قايىنىتىپ يەپ بەرسە، ئاۋاز يۇتۇلۇپ قېلىشقا مەنپەئەت قىلىدۇ

ئېلېكتروكاردىئوگراممىنىڭ ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىلەن ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزىدىكى قىممىتى

بېلىقىز ساۋۇت، ئاينۇر چوڭ ھاجى(844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرىنى كۆزىتىش ئۆيى)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك ئىچكى كېسەللىكلەر 2 - بۆلۈمى)

ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىلەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى ئوخشىشىپ كېتىدىغان بولۇپ، بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى كلىنىكىدا كۆرۈلگەن ئالامەتكە قاراپ پەرقلەندۈرمەك ناھايىتى قىيىن. ئەمما بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى ئۆزگىرىش ئالاھىدىلىكى روشەن پەرقلىق بولۇپ، ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىلەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزىدا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

1. كلىنىكىلىق ماتېرىيال

دوختۇرخانىمىز 2007 - يىلىدىن باشلاپ ھازىرغىچە قوبۇل قىلىپ داۋالىغان ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىمارى 40 نەپەر بولۇپ، بۇ بىمارلار ئاسپىرىن، پراۋاستاتىن (普伐他定) قاتارلىق دورىلارنى ئىشلىتىپ ۋە نىتروگلىتسېرىن (油硝酸苷) نى ۋېنادىن تېمىتىپ داۋالانغان. بۇلارنىڭ ئىچىدە 32 نەپەر بىمارنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا كېسەللىك قوزغىلىپ، 12~2 سائەت ئىچىدە ST بۆلۈكى تەڭ پوتېنسىياللىق ئېلېكتر سىزىقىغا قايتقان. قالغان 8 نەپەر بىماردا كېسەللىك قوزغىلىپ، ئايرىم - ئايرىم ھالدا 13 سائەت (4 نەپەر)، 14 سائەت (3 نەپەر)، 15 سائەت (1 نەپەر) دىن كېيىن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا ئۆزگەرگەن.

2. ئۇسۇل

32 نەپەر ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىلەن 8 نەپەر ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارىنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىسى ئۈستىدە سېلىشتۇرما تەھلىل قىلىندى.

3. نەتىجە ۋە مۇھاكىمە

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرىنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىسى ھەرىكەت ھالىتىدىكى ST-T بۆلىكى ۋە كېسەللىك ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك Q دولقۇنى ئۆزگىرىش ئالاھىدىلىكىگە ئىگە. ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى بىمارلىرىنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىسىدا پەقەت قىسقا مۇددەتلىك ST بۆلىكىنىڭ ئۆزگىرىشى بولىدۇ. ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى تەرەققىي قىلىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا ئايلانغاندا، ئىككىسىنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىسىدا باغلىنىش بولۇپلا قالماي، ھەر قايسىسىنىڭ ئۆزىگە خاس بولغان ئۆزگىرىش ئالاھىدىلىكىمۇ بولىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرىدا كېسەللىك قوزغىلىپ، بىر قانچە سائەت ئىچىدىلا (پەۋقۇلئاددە ئۆتكۈر مەزگىلى) ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا ئۆزگىرىش بولۇپ، ST بۆلىكى قىيپاش يۇقىرىغا ئۆرلەپ، ئاندىن تۈز بولۇپ، دائىم يېنىك دەرىجىدە يۇقىرىغا ئۆرلەپ تاكى T دولقۇنىنىڭ ئالدىنقى قىسمىغىچە يېتىپ بارىدۇ. بىر قانچە سائەتتىن كېيىن (ئۆتكۈر مەزگىلدە) ST بۆلىكى ياسىپى شەكىلدە يۇقىرىغا ئۆرلەپ، T دولقۇن بىلەن قوشۇلۇپ، يەككە يۆنىلىشلىك ئەگرى سىزىققا ئايلىنىدۇ ۋە ئارقىدىنلا كېسەللىك ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك Q دولقۇنى پەيدا بولىدۇ. ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى ئىلگىرى - كېيىن كۆرۈلگەن ئۆزگىرىش ھالىتى ئالاھىدىلىكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا دىئاگنوز قويۇشنىڭ مۇھىم ھالقىسى.

ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى قوزغالغان دەسلەپكى چاغدا، ST بۆلەك يۇقىرىغا ئويمان شەكىلدە ئۆرلەيدۇ. بۇ خىل ھالەتنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى قىسقا

بولۇپ، تېزلا يا سېپى شەكىلگە ئۆزگىرىپ يۇقىرىغا ئۆرلەيدۇ. قوزغىلىپ بىر قانچە مىنۇت ياكى بىر قانچە سائەتتىن كېيىن، تەك پوتېنسىئاللىق ئېلېكتر سىزىقىغا تۆۋەنلەيدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك Q دولقۇنى كۆرۈلمەيدۇ.

بۇ ماقالىدە تەھلىل قىلىنغان 40 نەپەر بىمارنىڭ ئىچىدىكى 8 نەپەر بىماردا ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا تەرەققي قىلغان بولۇپ، بۇلارنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ پەۋقۇلئاددە ئۆتكۈر مەزگىلىدە ۋە ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى قوزغالغان دەسلەپكى چاغدىكى ئېلېكتروكاردىئوگراممىسىنى پەرقلەندۈرۈش بىرقەدەر قىيىن. ئەمما ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى قوزغالغاندىن كېيىن، ST بۆلىكىنىڭ تېزلىكتە ئەسلىگە قايتىشى ياكى ئاسپىرىن، پېراۋاستاتىن قاتارلىق دورىلارنى بېرىپ ياكى نىتروگلىتسېرىننى ۋېنادىن تېمىتىپ بىر قانچە سائەتتىن كېيىن، ST بۆلىكىنىڭ ئەسلىگە قايتىشى، كېسەللىك ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك Q دولقۇنىنىڭ پەيدا بولماسلىقى قاتارلىق ئالاھىدىلىكلىرىگە قاراپ ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. كلىنىكىلىق ئەمەلىيىتىمىز شۇنى ئىسپاتلايدۇكى، ئەگەر STبۆلىكى ئۆرلەپ، 12 سائەتتىن كېيىنمۇ ئەسلىگە قايتمىسا، كېسەللىك ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا تەرەققي قىلغان بولۇشى مۇمكىن. يۇقىرىقى 40 نەپەر بىمارغا قويۇلغان دىئاگنوزنىڭ توغرىلىق نىسبىتى % 100 بولدى.

ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقى ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئېلېكترو-كاردىئوگراممىدىكى ئىپادىسىنىڭ ھەر قايسىسىنىڭ ئۆزىگە خاس ئالاھىدىلىكى بار بولۇپ، دەل ۋاقتىدا ئۆزگىرىشچان يۈرەك سانجىقىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا ئايلانغان چاغدىكى ئېلېكتروكاردىئوگramما ئالاھىدىلىكىنى بايقاپ، ھۆكۈم قىلىش بولسا، بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى پەرقلەندۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇشنىڭ مۇھىم نۇقتىسى. شۇڭا، ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى ئۆزگىرىش ھالەتلىرىنى ئەستايىدىل تەھلىل قىلغاندا،

رەڭمىلىنىش خاراكتېرلىك كۆز ئالمىسى تېشىلگەن ياكى يېرىلغان بىمارلارغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماسلىقنىڭ سەۋەبلىرى توغرىسىدا ئىزدىنىش

رەيھانگۈل تۇردىباقى (848000)

(خوتەن ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى بەش ئەزا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

كۆز ئالمىسى يارىلىنىپ تېشىلگەن بىمارلارنىڭ كېسەللىك تارىخى، كېسەللىك ئالامىتى ۋە بەدەن بەلگىلىرى ئېنىق بولغانلىرىغا دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، لېكىن كېسەللىك تارىخى، ئالامىتى ۋە بەدەن بەلگىلىرى ئېنىق بولمىغانلىرىغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماي سەل قارىلىدىغان ئەھۋاللارمۇ يۈز بېرىدۇ. دوختۇرخانىمىز بىر قانچە يىلدىن بۇيان داۋالىغان كېسەللەر ئىچىدە كۆز ئالمىسىنىڭ تېشىلگەنلىكى بايقالماي، كېچىكىپ دىئاگنوز قويۇلغان ئالتە نەپەر بىمارنىڭ چوڭى 50 ياش، كىچىكى بىر ياش بولۇپ، دىئاگنوزنىڭ كېچىككەن ۋاقتى ئۇزۇن بولغانلىرىنىڭ ئىككى يىل، ئەڭ قىسقىلىرىنىڭ ئۈچ كۈن بولغان. بۇنىڭ ئىچىدە ئىشچىلار، دېھقانلار ۋە بالىلارمۇ بولۇپ، بۇلار ئۆتكۈر قورallارنىڭ سانجىلىشىدىن، بەزىلىرى ئۆتكۈر بولمىغان توم سايمانلارنىڭ زەربىسىدىن، يەنە بەزىلىرى ئۇششاق ۋە قاتتىق يات ماددىلارنىڭ ئۇچۇپ كېلىپ كۆز ئالمىسىغا سانجىلىپ كىرىشىدىن يارىلانغان. بۇنىڭ ئىچىدە بەزىلىرىنىڭ مۈڭگۈز پەردىسى يارىلانغان، بەزىلىرىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى يارىلانغان، يەنە بەزىلىرىنىڭ رەڭدار پەردىسى يارىلانغان ياكى قوشۇلۇپ يارىلانغان. بۇلارغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماي، ۋاقتىدا چارە قىلىنمىغاچقا، بەزىلىرىنىڭ كۆزىدە كاتاراكتا پەيدا بولغان، بەزىلىرىنىڭ ئەينەكسىمان تەنچىسىگە قان قۇيۇل-

جامغۇر يېغىۋاتقاندا قۇياش چىقسا، ھەسەن-ھۈسەن چىقىدۇ.

غان، كۆز ئالدى دالانچىسىغا قان يىغىلىۋالغان ۋە ئىككىلەمچى گلاۋكوما قاتارلىق ئاسارەتلەر كېلىپ چىققان.

كۆز ئالمىسى تېشىلگەن ياكى يېرىلغان بىمارلارغا ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماي قېلىشتىكى سەۋەب، بىمار ئۆزىنىڭ كېسەللىك تارىخىنى تولۇق بايان قىلالماسلىقى، دوختۇر بىمارنىڭ كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي سورىماسلىقى، بىمارنىڭ كۆزىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ يەڭگىل بولۇشى، دوختۇرنىڭ ئىنچىكە ۋە ئەتراپلىق تەكشۈرمەسلىكى ھەمدە يارا ئېغىزىنىڭ ئېنىق بولماي يوشۇرۇن بولۇشى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

1. كېسەللىك تارىخىنىڭ تەپسىلىي سورالماسلىقى ۋە ئىنچىكە تەكشۈرۈلمەسلىكى: ئەگەر كېسەللىك تارىخى تەپسىلىي ۋە ئىشەنچلىك بولسا، بۇنىڭ كېسەلگە دىئاگنوز قويۇشتا زور ياردىمى بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن بىمارنىڭ كەسپى، ئىش ئورنى، خىزمەت مۇھىتى، يارىلىنىش تارىخى، جەريانى، يارىلاندۇرغۇچى نەرسىنىڭ خاراكتېرى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي سوراپ ئىگىلەش كېرەك.

2. كېسەللىك ئالامىتى يەڭگىل بولغاچقا، بىمار ئۆزى سەل قارايدۇ: كۆز ئالمىسى تېشىلگەن بىمارلارنىڭ كۆزىنى يارىلاندۇرغۇچى نەرسىلەرنىڭ ھەجمى بەكمۇ كىچىك، سۈرئىتى تېز بولسا، يارا ئېغىزى كىچىك ۋە تەكشى بولۇپ، تېزلىكتە ساقىيىپ كېتىدۇ. ئالامىتى يەڭگىل بولىدۇ، كۆزى ئازراق قىزىرىدۇ ۋە سەل ئاغرىيدۇ، يورۇقلۇقتىن قاچىدۇ. كۆزى ياشاڭغۇرايدۇ. لېكىن كۆرۈش ئىقتىدارى تۆۋەنلىمىگەچكە، بىمار بۇنىڭغا كۆڭۈل بۆلمەيدۇ، بەلكى سەل قارايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە كۆزىدىكى يارىلىنىش ئالامەتلىرى ئېنىق بولمىغاچقا، بىمار ۋە تېببىي خادىملارنىڭ دىققەت ئېتىبارى قوزغالمايدۇ، شۇ سەۋەبلىك كۆز ئالمىسىنىڭ تېشىلگەنلىكى توغرىسىدىكى دىئاگنوز چۈشۈپ قېلىپ، ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلمايدۇ.

3. بىرىكتۈر گۈچى پەردىسىدىكى ئىپادىسى: بىرىكتۈر گۈچى پەردە يارا ئېغىزىنىڭ ناھايىتى تېزلىكتە ساقىيىدىغانلىقىنى، كىچىك يارا ئېغىزىنىڭ 24 سائەت ئىچىدىلا ساقىيىپ قىلچە تاتۇق قالمايدىغانلىقىنى ھەممىمىز بىلىمىز. ئەگەر بىرىكتۈر گۈچى پەردىدىكى يارا ئېغىزى ساقىيىپ قالغان بولسا، تەكشۈرۈشتە سەللا بىخەستەلىك قىلىنسا دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىپ، ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماي قالىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، كۆزى يارىلىنىش تارىخى بولغانلىكى بىمارلارنىڭ كۆز ئالمىسىنىڭ ئالدى تەرىپىدە يارا ئېغىزى بولسۇن ياكى بولمىسۇن، بىرىكتۈر گۈچى پەردە ئاستىنى ئىنچىكىلەپ تەكشۈرۈپ كۆزىتىش، بولۇپمۇ بىرىكتۈر گۈچى پەردە ئاستىدا قارامتۇل داغنىڭ بار - يوقلۇقىغا، ھەمدە كۆز بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىگەن ياكى تۆۋەنلىمىگەنلىكىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. ئۇندىن باشقا، بىرىكتۈر گۈچى پەردە ۋە رەڭدار پەردە ئاستىدا يات ماددا بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بىرىكتۈر گۈچى پەردىنىڭ ئاستى قىسمى شالاڭ، ھەرىكەتلىنىش دائىرىسى نىسبەتەن كەڭ بولىدۇ. ئەگەر يات ماددا تېزلىكتە ھەرىكەتلەنسە، بىرىكتۈر گۈچى پەردە ۋە رەڭدار پەردىدىكى يارا ئېغىزى ئاسانلا قوزغىلىپ كېتىدۇ. ئەگەر تەكشۈرۈش جەريانىدا كۆرۈش دائىرىسى يېتەرلىك دەرىجىدە چوڭ بولمىسا، رەڭدار پەردىدىكى يارا ئېغىزى بايقالماي، دىئاگنوزدىن ئاسانلا چۈشۈپ قالىدۇ.

كۆزگە ئۇرۇلغان زەربە كۈچلۈك بولسا، كۆز ئالمىسىنى يېرىۋېتىدۇ. ئەگەر يېرىق ئېغىزى مۇڭگۈز پەردىدە بولسا بىر قاراپلا دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. يارا ئېغىزى رەڭدار پەردىدە بولسا، بىرىكتۈر گۈچى پەردىنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە ھەرىكەت دائىرىسى چوڭ بولغانلىقتىن، كۆپ ھاللاردا بىرىكتۈر گۈچى پەردە ئاستىغا قان چۈشۈش ۋە قانلىق ئىششىق پەيدا بولۇش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ، يارا ئېغىزى كۆرۈنمەيدۇ. ئەگەر ئالدىنقى دالانچە ياكى ئەينەك تەنچىگە قان يىغىلغان بولسا، رەڭدار پەردىدىكى يارا ئېغىزى ئاسانلىقچە بايقالمايدۇ، ئەگەر بەكرەك دىققەت قىلىنمىسا، ئاسانلا دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قالىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، كۆز ئالمىسى زەربىگە ئۇچرىغاندىن كېيىن، ئالدىنقى دالانچە چوڭقۇرلاشسا، ئالدىنقى دالانچە ياكى ئەينەك تەنچىگە قان يىغىلسا، بىرىكتۈر گۈچى پەردە ئاستىغا قان چۈشسە ياكى قانلىق ئىششىق پۈلتايغان بولسا، شۇنداقلا بىرىكتۈر گۈچى پەردە ئاستىدا پىگمېنت داغلىرى پەيدا بولسا، ھەمدە كۆز بېسىمى تۆۋەنلەپ كەتسە، چوقۇم رەڭدار پەردە يېرىلغانلىقىدىن گۇمانلىنىپ، يارا ئېغىزىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش كېرەك.

4. كۆرۈش ئىقتىدارى ۋە كۆز بېسىمىنىڭ نورمال بولۇشى، كۆز ئالمىسى تېشىلگەنلىكىنى ئىنكار قىلىشنىڭ ئاساسى بولالمايدۇ: بەزى كلىنىك دوختۇرلىرى كۆرۈش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش بىلەن كۆز بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىشىنى

13

ياشلىقىڭغا ئىشەنمە، زەئىپلىشىش دۇكاندىن

كۆز ئالمىسى تېشىلىشىنىڭ مۇقەررەر بەلگىسى قىلىنىۋالىدۇ. ئەگەر بۇ ئىككىسى نورمال بولسا «كۆز ئالمىسى تېشىلگەن» دېگەن دىئاگنوزنى ئىنكار قىلىدۇ. كلىنىكىدا بولسا كۆپ ھاللاردا كۆز ئالمىسىنى تېشىپ ئۆتكەن يارا ئېغىزى بەكمۇ كىچىك بولغاندا، يېقىن مەزگىللىك كۆرۈش ئىقتىدارىغا بولغان تەسىرى ئانچە چوڭ بولمايدۇ. ئەگەر بۇ كىچىك يارا ئېغىزىنى باشقا توقۇلمىلار ئورۇۋېلىپ توسۇۋېلىپ قالغان بولسا، كۆز بېسىمىمۇ نورمال بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، يات ماددىلار كۆز ئالمىسىغا كىرىپ كەتكەنلىك تارىخى بولغان بىمارلارنىڭ كۆزىدە يارىلىنىش ئىزى بار ـ يوقلۇقىنى ئىنچىكىلەپ ئىزدەپ كۆرۈش ھەمدە رېنتگېن نۇرىدا سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك.

قاپاق ۋە كۆز تەكتىدە كۆرۈنگەن ئالامەتلەرنى كېسەللىك تارىخى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ، ئومۇملاشتۇرۇپ ئويلىنىش، رېنتگېن نۇرىدا ۋە يۇقىرى چاستوتىلىق ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى كېسەللىك تارىخى ۋە كلىنىك ئىپادىلىرى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ تەھلىل قىلىش كېرەك. رېنتگېن نۇرى سۈرىتى بىلەن يۇقىرى چاستوتىلىق ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش كۆز ئالمىسى تېشىلگەنلىكىگە ۋە يات ماددا بار ـ يوقلۇقىغا دىئاگنوز قويۇشتىكى بىردىنبىر قوشۇمچە تەكشۈرۈش دەپ قارالسىمۇ، لېكىن شۇلارغىلا تايىنىۋېلىشقا بولمايدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن قارىغاندا، كۆز ئالمىسى تېشىلگەنلىكىگە ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلماسلىق كۆپىنچە تۆۋەندىكى ئەھۋاللار بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يەنى، مۈگگۈز پەردىدىكى يارا ئېغىزى بەكمۇ كىچىك بولۇش؛ مۈگگۈز پەردە ۋە رەڭدار پەردە قىرغاقلىرى يارىلىنىش؛ بىرىكتۈرگۈچى پەردە بىلەن رەڭدار پەردىنىڭ بىرلەشمە يارىلىنىشى؛ قاپاق ۋە رەڭدار پەردىنىڭ قوشۇلۇپ يارىلىنىشى كۆز ئالمىسىنىڭ زەخمىلىنىشىدىن بولغان نوقۇل رەڭدار پەردىنىڭ يېرىلىشى قاتارلىقلار. كلىنىكىدا بەزى بىمارلارنىڭ كۆزىدىكى يارا ئېغىزىنىڭ كىچىك بولۇشى، ئالامەتلىرىنىڭ يەڭگىل بولۇشى ۋە بەدەن بەلگىلىرىنىڭ كەمچىل بولۇشى سەۋەبلىك كۆرۈش ئىقتىدارى ۋە كۆز بېسىمى ئۆزگىرىشكە رېنتگېن سۈرىتى ھەم يۇقىرى چاستوتىلىق ئاۋاز دولقۇنى بىلەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە قاراپلا كۆز ئالمىسى تېشىلگەنلىكىنى ئىنكار قىلىشقا بولمايدۇ. چوقۇم كېسەللىك تارىخى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ كۆز قىسمىنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا يارا ئېغىزىنى تەكشۈرۈش خاراكتېرلىك ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش كېرەك.

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك

ئاينۇر بارات، رىزۋانگۈل (845550)

(ئاقتۇ ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى كۆپ ئۇچرايدىغان، ھەمدە بايقىلىش نىسبىتى بىرقەدەر يۇقىرى بولغان ئاشقازان كېسەللىكلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ساغلام كىشىلەرنى سالامەتلىك تەكشۈرگەندە بايقىلىش نىسبىتى 60% گە يېتىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە يېگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى تەخمىنەن 25% ~ 15% نى ئىگىلەيدۇ. يېگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش جەريانى ئۇزاق بىر جەريان بولۇپ، كۆپىنچە ئاشقازان قاناش، ئاشقازان يارىسى، قان ئازلىق، ئاشقازان راكى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بولىدۇ. دۆلىتىمىزدە، بولۇپمۇ ئاپتونوم رايونىمىزدا ئاشقازان راكىنىڭ بايقىلىش نىسبىتى بىرقەدەر يۇقىرى بولۇپ، كۆپىنچىسى يېگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىدىن تەرەققىي قىلىپ كەلگەنلىكى ئىسپاتلىنىۋاتىدۇ. شۇڭا، مۇشۇ مۇناسىۋەت بىلەن سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىشنىڭ مۇھىملىقى توغرىسىدا، ئوقۇرمەنلەرگە چۈشەنچە بېرىشنى زۆرۈر تاپتۇق.

پىياز سۈيىنى ياقتىغا تېمىتىپ، چىشقا تەگكۈزسە، ئاغرىقى توختايدۇ

1. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىغا سەل قاراشقا بولمايدۇ

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى بىر قەدەر كۆپ ئۇچرىغاچقا، كىشىلەر ئادەتتە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىپ كەتمەيدۇ، ھەتتا كېسەللىك قوزغىلىپ ئاۋارە قىلغان مەزگىلدىمۇ مۇنتىزىم داۋالانمايدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاشقازان شىللىق پەردىسى ھەر خىل زەخىملىنىشلەرگە ئۇچراپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىدە كېسەللىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ، بۇ خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر ئۈزلۈكسىز ساقايماي، ھەتتا تەكرار قوزغىلىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىغا ئۆزگىرىدۇ، ھەمدە ئاشقازان شىللىق پەردىسى يىگىلەش، ئۇچەيلىشىش قاتارلىق ئۆزگىرىشلەرنى پەيدا قىلىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغان ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ دەرىجىسىگە، يەنى ئۇنىڭ توقۇلما ئىلمىيلىك ئۆزگىرىشى ۋە ئاناتومىيىلىك ئورنىغا بىنائەن ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ، زەخىملىنىش دەرىجىسى يېنىك بولغانلىرى «يۈزەكى خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى» دېيىلىدۇ، بۇنىڭدا پەقەت ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ يۈزەكى قەۋەت ئېپىتېلىيىسى زەخىملەنگەن بولىدۇ؛ زەخىملىنىش دەرىجىسى بىرئاز ئېغىر بولغاندا، ياللۇغ شىللىق پەردىنىڭ چوڭقۇر قىسمىدىكى بەزلەرگىچە زەخىملەندۈرىدۇ، ھەمدە يىگىلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بەزىدە ھەتتا يەنە يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلار ئۆسكەن بولىدۇ، بۇ خىل ئاشقازان ياللۇغى «يىگىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى» دېيىلىدۇ.

2. ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ، ۋاقتىدا داۋالىنىش كېرەك

ئاشقازان ياللۇغىنىڭمۇ باشقا كېسەللىكلەرگە ئوخشاش تەرەققىي قىلىش جەريانى بولىدۇ. ئاشقازان شىللىق پەردىسى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغان دەسلەپكى مەزگىلدە، كىشىلەر ئاشقازىنىدا مەسىلە كۆرۈلگەنلىكىنى ھېس قىلالايدۇ، مەسىلەن: تاماق يېگەندىن كېيىن ئاشقازان قىسمى يېقىمسىزلىنىش ياكى يوشۇرۇن ئاغرىش، كېكىرىش قاتارلىقلار. بۇ ۋاقىتتا ئەگەر بىمار بەلگىلىك دەرىجىدە دىققەت قىلسا، مەسىلەن: يېمەك - ئىچمەك تازىلىقىغا دىققەت قىلىپ، ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى يېمەي، خىزمەت بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق تەڭشەپ ياكى دوختۇرغا كۆرۈنۈپ مۇۋاپىق داۋالانسىلا، ئاشقازان كېسەللىكىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى بىخ ھالىتىدىلا توسۇپ قالالايدۇ.

ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ئىنتايىن كۆپ، بولار ئاشقازان كىسلاتاسى، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى زىيادە يەپ - ئىچىش ياكى دورا، ئۆت سۇيۇقلۇقى، 12 بارماق ئۈچەي سۇيۇقلۇقىنىڭ تەتۈر ئېقىشى، ئاشقازان شىللىق پەردە توسۇقى ئۆزگىرىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇندىن باشقا، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن (HP) يۇقۇملىنىشمۇ ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى بولۇشى مۇمكىن. چۈنكى تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسى ئاشقازان شىللىق پەردىسىدە ماكانلاشقان بولسىلا، ياللۇغلانغان ھۈجەيرىلەرنى تەكشۈرۈپ چىققىلى بولىدىكەن. شۇڭا، بۇ خىل باكتېرىيىنى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى دېيىشكە بولىدۇ. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) 1994 - يىلىلا ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى بىرىنچى ئورۇنلۇق راك پەيدا قىلغۇچى، بولۇپمۇ ئاشقازان راكىنى پەيدا قىلغۇچى خەتەرلىك ئامىل دەپ ئېلان قىلغان. HP كۈچلۈك راك پەيدا قىلىش ۋە يۇقۇشچانلىققا ئىگە، ئۇنىڭ يۇقۇملىنىشىنىڭ ئومۇمىيۈزلۈكى، يوشۇرۇنچانلىقى ۋە جەمەت خاراكتېرلىكى مېدىتسىنا ساھەسىدىكىلەرنىڭ ئالاھىدە دىققەت ئېتىبارىنى قوزغىغان. لېكىن كىشىلەرنىڭ ئۇنىڭغا بولغان تونۇشى يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، HP كىشىلەرنىڭ ساغلاملىقىغا خالىغانچە زىيانكەشلىك قىلىپ، بىر چوڭ يوشۇرۇن ئاپەتكە ئايلاندى.

3. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك

مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردا، مەملىكىتىمىزدە ھېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمىگەن كىشىلەرنىڭ HP (ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيە)دىن يۇقۇملىنىش نىسبىتى 25 ~ 10 ياش ئارىلىقىدىكى ياش - ئۆسمۈرلەردە % 50 دىن ئاشىدىغانلىقى، چوڭلاردا % 76 گە يېتىدىغانلىقى كۆرسىتىلگەن. HP بىلەن يۇقۇملىنىپ ھېچقانداق كېسەللىك ئالامەت كۆرۈل-

مىگەن كىشىلەرنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بولىدۇ. بۇلارنىڭ تەخمىنەن 1/8 نىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر-لىشىپ، ئاشقازان يارىسى، 12 بارماق ئۈچەي يارىسى، ئاشقازان مونچاق گۆشى، تەتۈر يېنىش خاراكتېرلىك قىزىلئۆڭگەچ ياللۇغى ۋە يارىسىز ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق قاتارلىقلار شەكىللىنىدۇ، ئاز ساندىكىلەردە يىگلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى كۆرۈلۈپ، ئايرىملىرى ئاشقازان راكىغا ياكى ئاشقازان لىمفا ئۆسمە-سىگە تەرەققىي قىلىدۇ. HP دىن يۇقۇملىنىش قانچە بالدۇر بولسا، ئاشقازان راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. HP دىن يۇقۇملىنىش يەنە بەزىبىر مېتابولىزم خاراكتېرلىك، پەۋقۇلئاددە يۈز بېرىش خاراكتېرلىك ۋە ئىممۇنىتېت خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، يۈرەك ۋە جىگەر كېسەللىكلىرىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئەگەر ئائىلە ئەزالىرىدا ۋە يېقىن دوستلار ئىچىدە HP دىن يۇقۇملانغانلار بولسا، باشقىلارغا يۇقتۇرۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ.

4. ساقلىقنى ساقلاش ئېڭىنى ئۆستۈرۈش ۋە ۋاقتىدا داۋالىنىش

HP دىن يۇقۇملىنىش ئادەمنى چۆچىتىدۇ، لېكىن كلىنىكىدا «نەپەس چىقىرىش» تەجرىبىسى ئارقىلىقلا % 95 دىن كۆپرەك يۇقۇملانغۇچىلارنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە مۇنتىزىم داۋالانسىلا مۇتلەق كۆپ ساندىكى HPبىلەن يۇقۇملانغان كىشىلەر-دىكى HP باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن يوقاتقىلى بولىدۇ. شۇڭا، ئادەتتە ئائىلىدە بىرلا ئادەم بۇ خىل باكتېرىيىدىن يۇقۇملانغانلا بولسا، باشقا ئائىلە ئەزالىرىمۇ تەكشۈرتۈپ داۋالىنىشى تەشەببۇس قىلىنىدۇ. مۇنتىزىم داۋالىنىش ئاشقازان راكى قاتارلىق ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك كېسەللىك-لەرنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ۋە بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق. شۇڭا، بىز ئاشقازان كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا دىققەت قىلىشىنى تەۋسىيە قىلىمىز.

1) پات - پات تەكشۈرتۈپ تۇرۇش: «سوزۇلما ھەرىكەتچان يىگلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىغا ئۈچەيلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەن» بىمارلارنىڭ بەزىلىرىدە «راكتىن ئىلگىرىكى كېسەللىك ئۆزگىرىش» بېشارەتلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇنداق بىمارلار چوقۇم يىلدا بىر قېتىم ئاشقازان ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ، ئۆز ۋاقتىدا داۋالىنىشى كېرەك.

2) «سوزۇلما ھەرىكەتچان يىگلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىغا ئۈچەيلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەن» بىمارلار، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى ياخشىلايدىغان ھەمدە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىنى يىلتىزىدىن يوقى-تىدىغان دورىلارنى چوقۇم ئىچىشى كېرەك.

3) ئاشقازان دەسلەپكى قېتىم ئاغرىغاندىن باشلاپ، يېمەك - ئىچمەككە دىققەت قىلىش، ئۆز - ئۆزىنى قوغداش ئېڭىنى كۈچەيتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا دوختۇردىن مەسلى-ھەت سوراش كېرەك.

4) ساغلام يېمەك - ئىچمەك ئادىتىنى يېتىل-دۈرۈش، يەنى قېنىق چاي ۋە قېنىق قەھۋە ئىچمەسلىك، بولۇپمۇ كېسەللىك قوزغالغان مەزگىللەردە ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلايدىغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق، سۇيۇق - سەلەڭ، مايسىزراق ۋە ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش كېرەك.

دوختۇرنىڭ دېگىنى ھېساب

قاسىم ماشىنا ۋەقەسىدە يارىلىنىپ ھوشىدىن كېتىپتۇ، دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىنىپتۇ. دوختۇر ئۇنى تەكشۈرۈپ كۆرگەن-دىن كېيىن، ئۆلدى دەپ جاكارلاپتۇ. شۇ چاغدا ھوشىغا كېلىپ بولغان قاسىم ۋارقىراپ كېتىپتۇ.

-مەن ئۆلمىدىم، مەن تېخى تىرىك.

قاسىمنىڭ ئايالى ئۇنىڭغا ۋارقىراپتۇ:

-ئۇنىڭغىزنى ئۈچۈرۈڭ، سىز دوختۇرمۇسىز، دوختۇرنىڭ دېگىنى ھېساب، دوختۇر دېگەندىن كېيىن ئۆلدىڭىز.

شوخلىقنى ئۇدا ئىككى ھېيتقىچە يېپ بىرسە، چىش قاناشقا مەنپەئەت قىلىدۇ

ئەر-ئاياللارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا زەخمە يەتكۈزىدىغان دورىلار

گۈلنار مۇھەممەت (841000)

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

جىنسىي تۇرمۇش ئائىلە تۇرمۇش سۈپىتىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، كىشىلەر ھەمىشە ئۇنىڭ كۆڭۈللۈك ۋە نۇقسانسىز بولۇشىنى قوغلىشىدۇ. جىنسىي ئىقتىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ سەۋەبلىرى كۆپ، ئەمما دورا كەلتۈرۈپ چىقارغان جىنسىي ئىقتىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراشقا ھەمىشە سەل قارىلىپ قالىدۇ.

دورىنىڭ جىنسىي ئىقتىدارغا كۆرسىتىدىغان تەسىرى ئىككى ياقلىملىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە بولۇپ، كۆپ ساندىكىلىرى ئەكس تەسىر بېرىدۇ. ئەگەر سىزدە جىنسىي ئىقتىدار مەسىلىسى كۆرۈلسە، مەلۇم خىل دورىنى ئىشلەتكەنلىكىڭىز بىلەن مۇناسىۋەتلىك ياكى ئەمەسلىكىنى ئويلىشىپ كۆرۈڭ. دورىنىڭ ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا كۆرسىتىدىغان ناچار تەسىرى ئاياللارغا قارىغاندا ئېغىر بولىدۇ. تۆۋەندە ئادەتتە كۆپ ئىشلىتىلىدىغان بىرقانچە تۈرلۈك دورىلارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا بولغان ناچار تەسىرلىرى ئۈستىدە توختىلىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنىمەن.

1. تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار: ئادەتتە كۆپ ئىشلىتىلىدىغان بۇ تۈردىكى دورىلار: دىئازېپام (安定)، لىبرىئۇم (利眠宁) ۋە باربىتال تۈرىدىكى دورىلار، مەسىلەن: فېنوباربىتال (苯巴比妥) قاتارلىقلار بار. بۇ تۈردىكى دورىلار بەلگىلىك باغلىنىشچانلىققا ۋە خۇمار قىلىش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، بىمارلار دائىم ئىختىيارسىزلا كۆپ مىقداردا ئىچىۋالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە زەئىپلىشىش، جىنسىي تۇرمۇش يۇقىرى پەللىگە چىقالماسلىق، ھەيز قالايمىقانلىشىش، خامۇشلۇق ۋە جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش قاتارلىق جىنسىي ئىقتىدار ئاجىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلار: بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارغا كۆرسىتىدىغان ناچار تەسىرى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارغا قارىغاندا چوڭ بولۇپ، ئاساسلىق ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكۈچىلەرنىڭ %10 ~ %30 دە بالا زەئىپلىشىش، مەنىي كەلمەسلىك ۋە جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش قاتارلىق جىنسىي ئىقتىدار ئاجىزلىقى كۆرۈلىدۇ.

3. يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلار: رېزېرپىن (利血平) ۋە تەركىبىدە رېزېرپىن بولغان مۇرەككەپ ياسالما دورىلار، مەسىلەن: مۇرەككەپ رېزېرپىن، مۇرەككەپ قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى تابلېت (复方降压片) قاتارلىقلار جىنسىي ھەۋەسنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، ھەتتا ئاياللاردا ھەيز كەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. جىنسىي ئىقتىدارنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدىغان قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلاردىن، يەنە كلونىدىن (可乐宁)، ئىندېرال (心得安)، گۇئانېتىدىن (胍乙啶)، مېتىلدوپا (甲基多巴)، ھىدرالازىن (肼苯哒嗪) قاتارلىقلار بار. بۇنىڭ ئىچىدىكى گۇئانېتىدىن بىلەن مېتىلدوپانى ئىچكۈچىلەردە جىنسىي ئىقتىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ، ھەتتا يېرىمىدىن ئارتۇق سانىنى ئىگىلەيدۇ، ئەمما نىفېدىپىن (心疼定)، نىمودىپىن (尼莫地平) قاتارلىقلارغا ئوخشاش كالتسىي ئىئونى بىلەن قارشىلاشقۇچى قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ بۇنداق ناچار تەسىرى يوق بولۇپ، بىمارلارنىڭ تاللىشىغا ئەرزىيدۇ.

4. ئۆسمىگە قارشى دورىلار: ئۆسمىگە قارشى كۆپ ساندىكى خىمىيىلىك دورىلار ئەر - ئاياللارنىڭ جىنسىي ئىقتىدارى ۋە پەرزەنت كۆرۈش ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. دورىنى توختاتقاندىن كېيىن، بەزى كىشىلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارى ئەسلىگە كېلىدۇ، يەنە بەزىلەرنىڭ بىر ئۆمۈر ئەسلىگە كەلمەيدۇ.

5. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىچىدىكى فۇروزېمىد (速尿)، دىھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿噻) ۋە ئانتىستېرون (安体舒通) قاتارلىقلار ئەرلەردە جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش ۋە بەزىئېپلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ بۇنداق ناچار تەسىرلىرى كالىي ئىئونىنىڭ زىيادە كۆپ يوقىتىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. شۇڭا، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچكەندە كالىي خلورىد (氯化甲) قوشۇپ ئىچىپ، ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

6. جىنسىي ھورمون: بۇ بىر خىل سىرلىق دورا. ئەگەر جىنسىي بەزنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىسا ياكى جىنسىي ھورمون تۆۋەنلەپ كەتسە، جىنسىي ھورمون جىنسىي ھەۋەس ۋە جىنسىي ئىقتىدارنى كۈچەيتىدۇ. ئەمما كۆپ مىقداردىكى ئاتىلىق ھورمون ئۇرۇقدان يىگىلەش، ئىسپېرمىنىڭ ھاسىل بولۇشى ئازىيىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دورىنى توختاتقان ھامان جىنسىي ئىقتىدار تۆۋەنلەيدۇ. ئاتىلىق ھورمون ئاياللارنىڭ جىنسىي ھەۋىسنى كۈچەيتىدۇ. ئەمما شۇنىڭ بىلەن بىللە تۈك كۆپىيىش، دانىخورەك چىقىش، دىلچىق يوغىناش ۋە ئىششىش قاتارلىق ئەكس تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. ئانىلىق ھورمون ئەرلەردە تېز سۈرئەتتە جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش، ھەتتا يوقاشنى، ھەمدە بەزئېپلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئانىلىق ھورمون تۆۋەنلەپ كەتكەن ئاياللار ئانىلىق ھورمونىنى ئىشلەتسە، جىنسىي يولنىڭ سىلىقلىقى ۋە جىنسىي يول شىللىق پەردىسىنىڭ پۈتۈنلىكىنى ساقلايدۇ، شۇنداقلا كۆكسى تولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، جىنسىي ئىقتىدارنى تورمۇزلىغۇچى دورىلاردىن يەنە، خولىنغا قارشى دورا، ئاتروپىن (阿托品) ۋە بېللادوننا (颠茄)؛ تۇبېر كۇلوزغا قارشى دورا، پرازىنامىد (异烟酰胺)؛ ئاغرىق توختىتىپ ياللۇغقا قارشى تۇرىدىغان دورا، ئىندومېتاتسىن (消炎痛) ۋە فېنىلبۇتازون (保泰松)؛ قۇسۇشنى توختىتىدىغان دورا، پاسپېرتىن (胃复安)؛ يارىغا قارشى دورا سىمېتىدىن (甲氰咪胍) قاتارلىقلار بار. سىمېتىدىن جىنسىي ئىقتىدارنى تۆۋەنلىتىش ۋە بەزئېپلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئۇزاق ۋاقىت ئىشلەتكەندە، ئىسپېرمىنىڭ ساننى يېرىمغا يېقىن ئازايتىۋېتىدۇ.

ياشانغانلاردىكى گال ئاغرىشمۇ يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن بېشارەت بېرىدۇ

بىر كۈنى بېرىم كېچىدە 70 ياشلار چامىسىدىكى بىر بوۋاي گېلى ئاغرىش سەۋەبىدىن جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمگە ئېلىپ كېلىنگەن. دوختۇر ئۇنىڭ بوتقۇنچاي تىسمىنى تەكشۈرگەندە ئالاھىدە تېزىرىپ ئىششىش ئەھۋاللىرىنى بايقىمىغان، شۇنىڭ بىلەن بىمارنى ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرگەندە، ئويلىمىغان يەردىن كەڭ دائىرىلىك ئالدى دىۋار يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بايقالغان ۋە بىمارنى دەرھال مۇناسىۋەتلىك بۆلۈمگە يۆتكەپ جىددىي ئوپېراتسىيە قىلىپ قۇتقۇزۇۋالغان. كلىنىكىدا، گال ئاغرىقىدىن باشقا، دەسلەپتە قورساق، چىش ياكى بويۇن ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان يۈرەك كېسەللىكلىرىمۇ ئاز ئەمەس.

ھەممىلىنگە مەلۇمكى، كۆكرەك ئاغرىش يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ تىپىك كېسەللىك ئالامىتىدۇر. لېكىن بەزىلەر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلما بىمارلىرىنىڭ ھەممىسىدە كۆكرەك ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۈشى ناتايىن، ئەگەر ئېنىق بىر قىلىندۇرمىگەندە، قۇتقۇزۇش پۇرسىتى قولدىن كېتىپ قالىدۇ.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆكرەك ئاغرىش ئالامىتى بېسىلىش خاراكتېرلىك بولۇپ، تۆش سۆڭىكىنىڭ تۆۋەن ياكى سول تەرىپى ئاغرىيدۇ، ئاغرىق كۆپىنچە سول بىلەك، بويۇن، مۈرە، دۈمبە ياكى تۆۋەنكى جاغ قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ، چارچىغاندا ياكى دەم ئالغان ۋاقىتتا قوزغىلىدۇ، ئادەتتە نەپەس قىيىنلىشىش، تەرلەش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، يۈرەك سىقىلىش ياكى ئۆلۈپ كېتىدىغاندەك سېزىم توشۇلۇپ كېلىدۇ. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلگەن بىمارلاردا، كۆكرەكنىڭ ئاغرىش ۋاقتى يۈرەك سانجىقىدىن ئۇزاق بولۇپ، نىتروگلىتسېرىن (硝酸甘油) ئىشلەتسىمۇ ئۈنۈمى بولمايدۇ. ھالبۇكى، بەزى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلگەن بىمارلار، بولۇپمۇ ياشانغانلار، ئاياللار ۋە دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرىدا، يۈرەك كېسەللىكى قوزغالغاندا كۆكرەك ئاغرىش ئالامىتى تىپىك بولمايدۇ، ئەگەر بۇنىڭغا سەل قارىغاندا، ھاياتقا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن.

يۈرەك كېسەللىك مۇتەخەسسىسلىرى شۇنداق ئەسكەرتىدۇكى، ياشانغانلاردا كۆرۈلىدىغان ھەر تۈرلۈك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە سەل قارىماسلىق، مەيلى چىش ئاغرىسۇن ياكى قورساق ئاغرىسۇن، يۈرەك كېسەللىكىمۇ ياكى ئەمەسمۇ بۇنى چوقۇم ئېنىقلاش كېرەك.

تىركىيە كاۋىنىڭ ئۇرۇقىنى قورۇپ گازىر ئورنىدا چىقىپ بېرىسە، كۆزنى روشەنلەشتۈرىدۇ

دورىلارنى ئەڭ مۇۋاپىق ۋاقىتتا ئىشلىتىش توغرىسىدا

ئەخمەت نەمەت (843000)

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

«بۇ دورىنى تاماقتىن بۇرۇن ئىچەمدۇ ياكى تاماقتىن كېيىنمۇ؟» دېگەندەك سوئاللار ئامبۇلاتورىيىلەردە كۆپ ئۇچرايدىغان مەسىلىلەرنىڭ بىرى، بىراق ئىلمىي ئۇسۇلدا دورا ئىشلىتىش بۇنىڭلىق بىلەن چەكلىنىپ قالمايدۇ. بەزى دورىلارنى مۇۋاپىق ۋاقىتتا ئىچكەندە ياكى ئوكۇل قىلغاندا، ئۇنىڭ ئۈنۈمىنى ئاشۇرۇپلا قالماي، بەلكى ئەكس تەسىرىنىمۇ تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. بىر خىل دورىنى بىر خىل مىقداردا بىر كۈندىكى ئوخشاش بولمىغان ۋاقىتتا ئىچسە ياكى ئوكۇل قىلسا، ئۇنىڭ ئۈنۈمى ۋە ئەكس تەسىرىدە نەچچە ھەسسە، ھەتتا ئون نەچچە ھەسسە پەرق بولۇشى مۇمكىن. ئۇنداقتا دورىلارنى ئىچىشتىكى ئەڭ مۇۋاپىق ۋاقىت قايسى؟

1. ئەتىگەن سائەت تۆتتىكى قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش ۋە يۈرەكنى كۈچلەندۈرۈش دورىلىرى

بۇ ۋاقىتتا بەدەننىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئەڭ يۇقىرى بولۇپ، ئىنسۇلىننى ئاز مىقداردا ئىشلەتسىمۇ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، يۈرەك كېسىلى بىمارلىرىنىڭ يۈرەكنى كۈچلەندۈرۈش دورىلىرىغا بولغان سەزگۈرلۈكىمۇ ئەڭ يۇقىرى بولۇپ، بۇ ۋاقىتتىكى دورىنىڭ تەسىرى باشقا ۋاقىتقا قارىغاندا 20 ~ 10 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. بىراق بۇ ۋاقىتتا دورىلارنى ئاز مىقداردا ئىشلىتىش، زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. ئەتىگەن سائەت يەتتىدىكى سۈيدۈك ھەيدەش دورىلىرى

سۈيدۈك ھەيدەش دورىلىرىنىڭ بەدەندە ئۈنۈملۈك تەسىر كۆرسىتىشى بۆرەكنىڭ خىزمىتى ۋە قان ئايلىنىش بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك. شۇڭا، دورىلارنى مۇۋاپىق ۋاقىتتا ئىشلىتىش بەك مۇھىم. مەسىلەن: دىھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿噻) نى ئەتىگەن سائەت يەتتىدە ئىچسە، باشقا ۋاقىتلارغا قارىغاندا ئەكس تەسىرى تۆۋەن بولىدۇ.

3. چۈشتىن بۇرۇن سائەت 11 ~ 9 لەردىكى قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش دورىلىرى

تەتقىقات نەتىجىلىرىگە قارىغاندا، چۈشتىن بۇرۇن 11 ~ 9 لەردە قان بېسىمى ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىپ، كېچىسى ئۇخلىغاندا بىر كۈن ئىچىدىكى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشىدىكەن. شۇڭا، قان بېسىمى يۇقىرى بىمارلار ئادەتتە كۈندۈزى دورا ئىچىشى، ئەڭ ياخشىسى چۈشتىن بۇرۇن دورا مىقدارىنى سەل كۆپەيتىشى لازىم. ئەگەر كېچىسى داۋاملىق دورا ئىچسە قان بېسىمى تېخىمۇ تۆۋەنلەپ، ئاسانلا مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ توسۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. چۈش سائەت 12 دىكى بوغۇم ئاغرىق دورىلىرى

سۆڭەك بوغۇم كېسىلى كېچىسى كۈندۈزىگە قارىغاندا بەكرەك ئاغرىيدۇ. تەتقىقاتلاردىن قارىغاندا، ياللۇغ قايتۇرۇش ۋە ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى توغرا ئىشلەتكەندە، بەدەننىڭ ئەڭ ئاغرىغان ۋاقتى بىلەن دورىنىڭ قاندىكى ئەڭ يۇقىرى قويۇقلۇق دەرىجىسىنى تولۇق ماسلاشتۇرغىلى بولىدىكەن. ئادەتتە سۆڭەك بوغۇم كېسىلى دورىلىرى 8 ~ 7 سائەتتىن كېيىن رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرىدۇ، شۇڭا سۆڭەك بوغۇم كېسىلى بىمارلىرى دورىنى چۈشتە سائەت 12 لەردە ئىچسە ئەڭ يۇقىرى ئۈنۈمگە ئېرىشەلەيدۇ.

5. چۈشتىن كېيىن سائەت 4 ~ 3 لەردىكى زىققىغا قارشى دورىلار

بەدەننىڭ هورمون ئىشلەپچىقىرىشى كېچىسى تۆۋەنلەپ كېتىپ، كاناپچىلارنىڭ سپازمىلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، زىققىنىڭ ئالامەتلىرى كېچىسى ئېغىرلاپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن چۈشتىن كېيىن سائەت 4 ~ 3 لەردە زىققىغا قارشى دورىلارنى

(تۇمانلاشتۇرغۇچى دورا) ئىشلەتسە، ئەتىگەن سائەت 4~3 لەردە زىققە قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

6. چۈشتىن كېيىن سائەت تۆتتىكى زۇكام دورىلىرى

ئادەتتە چۈشتىن كېيىن سائەت تۆتلەردە قىزىش ۋە زۇكامنىڭ باشقا ئالامەتلىرى ئەڭ ئېغىر بولىدىغان ۋاقىت، شۇڭا چۈشتىن كېيىنكى سائەت تۆت زۇكام دورىلىرىنى ئىچىشنىڭ ئەڭ مۇۋاپىق ۋاقتىدۇر.

7. كەچ سائەت سەككىزدىكى قان ئازلىققا قارشى دورىلار

تۆمۈر (Ⅱ) سۇلفات (碳酸亚铁) قاتارلىق قان تولۇقلاش دورىلىرىنى كەچ سائەت سەككىزدە ئىچكەن ئەڭ مۇۋاپىق. بۇ ۋاقىتتا بۇ خىل دورىنىڭ بەدەنگە سۈمۈرۈلۈشى ئەتىگەن سائەت سەككىزدىكىدىن ياخشى بولۇپ، تەسىرىمۇ 4~3 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ.

دىئابېتلىق پۇت كېسىلى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش

خەلچەم نىياز (842000)

(كۇچار ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

قان شېكىرى ياخشى تىزگىنلەنمىگەن دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ قولى ياكى بەدىنىدە جاراھەت ئېغىرى يۇقۇملانغان ئەھۋال بولسا، ئادەتتە نەچچە ھەپتە، ھەتتا نەچچە ئايغىچە ساقايمايدۇ. ئەگەر جاراھەت ئېغىرى ياكى يۇقۇملىنىش بىمارنىڭ پۇت قىسمىدا بولسا، ئادەمنىڭ پۇت قىسمىنىڭ قان ئايلىنىشى ئانچە ياخشى بولمىغاچقا، ناھايىتى ئاسانلا دىئابېت كېسىلىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن ساقىيىشى ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ.

دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىدا ئەگەر نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلسە، بىمارنىڭ بەدەن سېزىمى ئاجىزلاپ كېتىپ، ئۆزىنىڭ پۇت قىسمىدا پەيدا بولغان جاراھەت ياكى يۇقۇملىنىشنىمۇ ۋاقتىدا بايقىيالماي، داۋالاشنىڭ ياخشى پۇرسىتىنى كەتكۈزۈپ قويىدۇ. شۇنىڭ بىلەن جاراھەت ئېغىرى ياكى يۇقۇملىنىش چوڭقۇر توقۇلمىلارغا، يەنى مۇسكۇل ھەتتا سۆڭەكلەرگە يامراپ كېتىپ، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

1. دىئابېتلىق پۇت كېسىلى ئاساسلىق ئىككى تىپقا بۆلىنىدۇ.

دىئابېتلىق پۇت كېسىلىدە مەيلى يارا شەكىللەنگەن بولسۇن ياكى چوڭقۇر توقۇلمىلار يۇقۇملانغان بولسۇن، ھەممىسىلا كىچىك ياكى يۈزەكى زەخىملىنىشتىن باشلىنىدۇ، زەخىملىنىش ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ، ئۇ ئاساسلىق يارا تىپلىق ۋە گانگرېنا تىپلىق بولىدۇ.

1) يارا تىپلىق: تېرىدە چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان يۇقۇملىنىش ياكى نېكروزلانغاندىن كېيىن شەكىللەنگەن تېرە كەمتۈكلۈكى ئىپادىلىنىدۇ، زەخىملىنىش پەقەت يۈزەكى تېرە ياكى تېرە ئاستىدا كۆرۈلىدۇ، بەزىدە چوڭقۇر مۇسكۇللاردىمۇ كۆرۈلىدۇ؛ بەزى بىمارلاردا يۇقۇملىنىش ئاساسلىق ئىپادىلەنسە، يەنە بەزى بىمارلاردا يۈزەكى تېرىنىڭ نېكروزلىنىشى ئاساسلىق ئىپادىلىنىدۇ؛ چوڭقۇر ئورۇندىكى توقۇلمىلارنىڭ يۇقۇملىنىش تىپى يەنە سۆڭەكلەرگە چېتىلىدىغان، سۆڭەكلەرگە چېتىلمايدىغان ۋە بوغۇملارغا چېتىلىدىغان ئوخشاش بولمىغان ئەھۋاللارغا بۆلۈنىدۇ.

2) گانگرېنا تىپلىق: يۇقۇملىنىشتىن قاندا نۆكچە ھاسىل بولۇپ، پۇت بارماقلىرىنىڭ ھەتتا پۈتۈن پۇتنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ئۈزۈلۈپ تاشلىنىدۇ، شۇنىڭ بىلەن مۇناسىپ توقۇلمىلارنىڭ نېكروزلىنىشى كېلىپ چىقىدۇ.

بەزىدە دىئابېتلىق پۇت كېسىلى يۇقۇملىنىش ياكى سىرتقى زەخىملىنىشتىن بولمايدۇ، بەلكى قان نۆكچىسى كەپلىشىپ قېلىش ياكى يەرلىك ئورۇندا قان نۆكچىسى شەكىللىنىشتىن پۇت قىسمىدىكى توقۇلمىلار نېكروز-

ئانار سۈيىگە ئانار پوستىنى ئېزىپ ئارىلاشتۇرۇپ يۈزگە چاپسا، يۈزدىكى داغنى چۈشۈرىدۇ

لىنىپ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش جەريانىدىن قارىغاندا، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ شەكىللىنىشى ئاساسلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ پۇت قىسمى زەخىملەنگەنلىكتىن، نېرۋىلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئاغرىش سەزگۈسى، تېمپېراتۇرا سەزگۈسى ۋە تەۋرىنىش سەزگۈسى قاتارلىقلار ئاجىزلاپ، پۇت زەخىملەنسىمۇ ھېس قىلالماسلىقتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ؛ دىئابېت كېسىلىدە ۋېگېتاتىۋ (自主神经) نېرۋىلار زەخىملەنگەنلىكتىن، بىمارنىڭ پۇت قىسمىنىڭ تېرىلىرى ئاسان قۇرغاقلىشىپ يېرىلىدۇ، مانا بۇ يۇقۇملىنىشتىكى يوشۇرۇن ئاپەت؛ ئۇنىڭدىن باشقا، قان شېكىرى قاتارلىق مېتابولىزم كۆرسەتكۈچلىرىنىڭ تىزگىنلىنىشى ياخشى بولمايۋەرسە، قان تومۇرلار زەخىملىنىپ، قىل تومۇرلاردىكى قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن پۇت قىسمىغا چۈشىدىغان ئېغىرلىق كۈچى قاتارلىق ئامىللار تېخىمۇ روشەنلىشىدۇ، ئەگەر پۇت زەخىملەنسە، پۇتنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق سەۋەبىدىن، ئاسانلا يۇقۇملىنىدۇ ھەمدە تېز ئېغىرلىشىدۇ.

مۇبادا دىئابېتلىق پۇت كېسىلى كۆرۈلسە، ئۇنى داۋالاش بىرئاز قىيىنغا توختايدۇ. ئەگەر دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى بۇ مەسىلىگە دەسلەپتىلا ئەھمىيەت بەرسە، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ پۈتۈنلەي ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

دىئابېتلىق پۇت كېسىلى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئەڭ مۇھىمى پۇت قىسمىنىڭ پەرۋىشىنى ياخشى ئىشلەش لازىم؛ يەنى ھاۋا ئۆتىدىغان، ئىسسىق ساقلايدىغان، تىكىشى يوق پايپاقلارنى كىيىشى ۋە ئىچى سىلىق، ئۆكچىسى (پاشنىسى) 5cm دىن كىچىك بولغان، يىپ بىلەن چىگىدىغان، چوڭ - كىچىكلىكى، كەڭ - تارلىقى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى مۇۋاپىق بولغان ئاياغلارنى كىيىش، شۇنداقلا پۇت بارمىقى ۋە تاپان ئەتراپىدا مۇۋاپىق بوشلۇق بولغان پايپاقلارنى كىيىش كېرەك؛ ئاندىن ھەر كۈنى پۇت قىسمىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش، يەنى پۇت تېرىلىرى رەڭگىنىڭ ئۆزگەرگەن - ئۆزگەرمىگەنلىكىنى، ئىششىش ئەھۋالىنىڭ بار - يوقلۇقىنى، ئاجرالما ماددا ۋە غەيرىي سېزىم نۇقتىلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك. ئەلۋەتتە، دىئابېتلىق پۇت كېسىلى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش يەنە قان شېكىرى ۋە مېتابولىزم كۆرسەتكۈچلىرىنىڭ ياخشى تىزگىنلىنىشىگە ئېھتىياجلىق.

ئوتتۇرا ۋە ئېغىر دەرىجىدىكى دىئابېتلىق پۇت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا مۇۋاپىق داۋالاشقا ئېرىشەلمىسە، يۇقۇملىنىش ۋە توقۇلمىلار بۇزۇلۇشتىن ھاسىل بولغان زەھەرلىك ماددىلار قانغا كىرىپ، يۈرەك، جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا زەخىملەندۈرىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىشى ۋە مېتابولىزم ئەھۋالى يامانلىشىپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ. بۇنى «راك» كېسىلىگە ئوخشاتقانغا ئوخشاش راك كېسىلىگە سېلىشتۇرغاندا، دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ ياخشى تەرىپى ئاسان بايقىلىدۇ، كېسىلى ئېغىر بىمارلارمۇ مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ ئۆز ۋاقتىدا مۇۋاپىق داۋالىشى ئارقىلىق، كۆپ ساندىكى بىمارلارنىڭ پۇتىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ.

3. دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا قان شېكىرىنى قاتتىق تىزگىنلەش ئاساس

دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ پۈتۈنلەي ساقىيىشىنى ئىلگىرى سۈرۈشتە، ئالدى بىلەن ئوزۇقلىنىشنى مۇۋاپىق ھالدا كۈچەيتىش، قوبۇل قىلىنغان ئوزۇقلۇقلاردىن توقۇلمىلارنىڭ ئۈنۈملۈك پايدىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك. مانا بۇ جەريانلارنىڭ ھەممىسىدە قان شېكىرىنىڭ تىزگىنلىنىشى قاتتىق تەلەپ قىلىنىدۇ. قان شېكىرى يۇقىرى ئەھۋالدا، تاشقى بۆلۈملەردە ئىشلىگەن ئوپېراتسىيە ئېغىزىمۇ پۈتمەيدۇ، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىش بولغان، قان ئايلىنىش ياخشى بولمىغان پۇت تېخىمۇ شۇنداق. يۇقىرىقى تەلەپكە يېتىش ئۈچۈن، خېلى كۆپ مىقداردا ئىنسۇلىن ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ، بۇ ئوزۇقلۇقلارنىڭ بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشى ۋە جاراھەت يۈزىنىڭ ساقىيىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. پۇتتىكى يۇقۇملىنىش كۆپىنچە چوڭقۇر توقۇلمىلارغا بۆسۈپ كىرگەنلىكتىن، پۇتتىكى جاراھەتنى تېگىپ پات - پات دورا ئالماشتۇرۇپ تۇرغاندىن سىرت، يەنە ئانتىبىئوتىك (抗菌素) دورىلارنىمۇ ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ مىكرو قان ئايلىنىشى ناچار بولغانلىقتىن،

كۆپىنچە يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇندا تولۇق بولمىغان تالالىشىش كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا مىكرو قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ، ئەمما مىكرو قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدىغان دورىلارنى ئىشلەتكەندە، چوقۇم ئانتىبىئوتىك دورىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىش كېرەك، ئۇنداق بولمايدىكەن يۇقۇملىنىشنىڭ كېڭىيىپ كېتىش خەتىرى تۇغۇلىدۇ. دىئابېتلىق پۇت كېسىلىدە يەرلىك ئورۇنغا دورا ئالماشتۇرۇش ئىنتايىن مۇھىم، هازىر هەر خىل ئوخشاش بولمىغان مىكروبلارنى ئۆلتۈرىدىغان هەم توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان يەرلىك ئورۇنغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بار، لېكىن بۇلارنىڭ هەممىسى يەرلىك ئورۇننى پاكىز تازىلاشتىن ئايرىلالمايدۇ.

دىئابېتلىق پۇت كېسىلىنىڭ شەكىللىنىشى كېسەللىك باشلىنىپ تاكى يۇقۇملىنىش، يارا پەيدا بولۇش، گانگرېنالىشىشلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان بىر ئۇزاق جەريان. بۇ جەرياننىڭ تەرەققىي قىلىشى ئىنتايىن تېز بولىدۇ، لېكىن ساقىيىشى ئىنتايىن ئاستا. شۇڭا، چوڭقۇر قىسىمدىكى توقۇلمىلارنىڭ يۇقۇملىنىشنى هەر تەرەپتىن مۇۋاپىق داۋالىغاندا، ساقىيىشىغا ئاز بولغاندىمۇ 6~3 ئاي ۋاقىت كېتىدۇ.

ياشانغان ئاياللاردىكى سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى ۋە ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش

تۇرسۇنئاي ئېلى (843000)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى بولسا، سۆڭەك توقۇلمىسىنىڭ مىكرو تۈزۈلۈشىنىڭ بۇزۇلۇشى، يەنى سۆڭەك مىنېرال ماددا تەركىبى بىلەن سۆڭەك ئاساسىي ماددىسى قاتارلىقلار نىسبىتىنىڭ ئۆزلۈكسىز ئازىيىشى بىلەن سۆڭەك ماددىسىدا نېپىزلەش هەم كېمىيىش بولىدىغان بىر خىل پۈتۈن بەدەنلىك سۆڭەك ماددا مېتابولىزم توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك كېسەللىك. ياشانغانلاردىكى سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى ئەرلەرگە قارىغاندا، ئاياللاردا كۆپرەك بولىدۇ، بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

1. كېسەللىك ئامىللىرى

1) خىلىت ئامىلى: ① غەيرىي تەبىئىي سەۋدانىڭ سۈپەت جەھەتتىن ئۆزگىرىشى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. هەر خىل ئىچكى ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىققان سۈپەت جەھەتتىن ئۆزگەرگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى سۆڭەك پەردىسى، سۆڭەك ماددىسى ۋە سۆڭەك هۈجەيرىلىرىنىڭ ئوزۇقلىنىشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، نەتىجىدە سۆڭەك شالاڭلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ؛ ② سەۋدا خىلىتىغا چۈچۈمەل بەلغەمنىڭ ئارىلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل هالەت سۆڭەك ئىچكى ماددىسىنىڭ هەر خىل ئوزۇقلۇقلار بىلەن ئوزۇقلىنىشىغا توسقۇنلۇق قىلغانلىقتىن، سۆڭەك ئىچكى ماددىسىنىڭ زىچلىقى تۆۋەنلەپ، سۆڭەك شالاڭلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل بىمارلاردا پۇت - قول ۋە مۈرە قاتارلىق ئورۇنلار داۋاملىق سىرقىراپ ئاغرىيدۇ.

2) ياش ئامىلى: سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى ياش بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك، ياشنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى كۆپىنچە هاللاردا سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ خاراكتېرىنى (كېسەللىك سەۋەبىنى) بەلگىلەيدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشى بىلەن بەدەندىكى هەر خىل قۇۋۋەتلەرنىڭ ئاجىزلىشىشى ۋە سىرتقى مۇھىت بىلەن بولغان ئۇچرىشىشنىڭ يېتەرسىز بولۇشى، بۇ خىل كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يېمەك - ئىچمەك، ئوزۇقلۇق ماددىلار ۋە هەرىكەت قاتارلىق ئامىللارنىڭ ماسلاشماسلىقىمۇ سۆڭەك شالاڭلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بولۇپ، بۇ ئامىللارمۇ ئوخشاشلا ياش ئالاھىدىلىكى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، جىنسىي هورمونلارنىڭمۇ خىزمىتى تۆۋەنلەيدۇ. بۇمۇ ياشانغان ئاياللاردا سۆڭەك

شالاڭلىششىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق ئامىللارنىڭ بىرى.

3) ئوزۇقلىنىش ئامىلى: ياشانغانلارنىڭ ئوزۇقلىنىش ئادىتى ۋە ئوزۇقلۇق قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشى، ئاشقازان - ئۈچەي ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى، بولۇپمۇ ياشانغان ئاياللاردىكى جىنسىي هورمونلار خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىششى هەزىم قىلىش سىستېمىسىغىمۇ مەلۇم نىسبەتتە تەسىر كۆرسىتىپ، بەدەنگە كىرگەن ئوزۇقلۇقتىن هاسىل بولغان كالتسىي ۋە ۋىتامىن D قاتارلىق سۆڭەك ماددىسىنىڭ شەكىللىنىشىگە بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك بولغان ماددىلارنىڭ سۈمۈرۈلمەسلىكى ياكى تولۇق سۈمۈرۈلمەسلىكى بىلەن سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى كېلىپ چىقىدۇ.

4) هەرىكەت ئامىلى: سۆڭەكنىڭ شەكىللىنىشى ۋە سۆڭەك زىچلىقىدىكى ئۆزگىرىش سۆڭەككە چۈشكەن مەلۇم كۈچ بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك. مەلۇم هەرىكەت ۋە كۈچنىڭ تەسىرىدە سۆڭەكنىڭ زىچلىقى ئېشىپ، سۆڭەك پوستى قېلىنلاپ، سۆڭەكنىڭ ئۆسۈشى تېزلىشىدۇ. ئەمما ياشانغانلاردا، بولۇپمۇ ياشانغان ئاياللاردا جىسمانىي هەرىكەت بىرقەدەر كەم بولغانلىقتىن، سۆڭەككە چۈشىدىغان بېسىم تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۆڭەكتە مېتابولىزملىق سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئۇزۇن ۋاقىت هەرىكەت قىلمىغان، يەنى ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان ياكى پۇتى سۇنۇپ تېڭىپ قويۇلغان بىمارلاردا ئاسانلا سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى كېلىپ چىقىدۇ.

5) بەدەندىكى جىنسىي هورمون تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلۇشى: ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدەننىڭ قېرىشى ۋە ياشانغانلاردىكى جىنسىي بەزلەر خىزمىتىنىڭ ئاجىزلىششى جىنسىي بەز ئاجراتمىلىرىنىڭ تۆۋەنلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. جىنسىي هورموننىڭ يېتىشمەسلىكى، بولۇپمۇ ئانىلىق هورموننىڭ يېتىشمەسلىكى يەنە ئاياللاردا هەيز توختىغاندىن كېيىن، بەدەندىكى جىنسىي بەزلەر ئاساسلىقى تۇخۇمدانىنىڭ يىگىلىشى ۋە تۇخۇمدان ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلىششى، سۆڭەكنىڭ ئۆسۈش سۈرئىتىدىن پارچىلىنىش سۈرئىتى تېزلىشىپ، سۆڭەكنىڭ شالاڭلىشىش تەرەققىياتىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئەرلەرنىڭ بەدىنىدىكى جىنسىي هورموننىڭ ئۆزگىرىشى ئاياللاردىكىدەك روشەن بولمايدۇ. شۇڭلاشقا ياشانغان ئەرلەردە سۆڭەك شالاڭلىششىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ۋە تەرەققىيات سۈرئىتى ئاياللاردىكىدىن تۆۋەن بولىدۇ.

6) كېسەللىك ئامىلى: قالقانبەز خىزمىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى ۋە بۆرەك كېسەللىكى سەۋەبىدىن سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى كېلىپ چىقىدۇ: ① قالقانبەز هورمونى سۆڭەكنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، نورمال هالەتتە بەدەننىڭ ئىچكى مۇهىتىنى تەڭشەش رولىنى ئۆتەيدۇ. قالقانبەز خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئاياللاردا ئەرلەردىن يۇقىرى بولىدۇ. شۇ سەۋەبتىن قالقانبەز ئاجراتمىلىرىنىڭ كۆپىيىشى بەدەندىكى كالتسىي، فوسفور مېتابولىزمىدا قالايمىقانچىلىق پەيدا قىلىپ، كالتسىي كۆپ مىقداردا يوقىلىپ، سۆڭەك شالاڭلىشىش هالىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئوخشاشلا قالقانبەز هورمونىمۇ سۆڭەكنىڭ شەكىللىنىشى ۋە مېتابولىزمىدا كەم بولسا بولمايدىغان هورمون بولۇپ، قالقانبەز خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش بىلەن ماس هالدا قالقان يان بېزى ئاجراتمىلىرىمۇ كۆپىيىدۇ. بۇنىڭ تەسىرىدە سۆڭەك ماددىسىنىڭ پارچىلىنىش جەريانى سۆڭەكنىڭ شەكىللىنىشىدىن تېز بولۇپ، سۆڭەكتىكى كالتسىي ۋە فوسفور قانغا ئۆتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۆڭەك شالاڭلىششىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② بۆرەك كېسەللىكى، بولۇپمۇ بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، بۆرەكتە كېسەللىك ئۆزگىرىش كۆرۈلگەندە، بەدەندىكى ۋىتامىن D مېتابولىزم جەريانىدا توسالغۇغا ئۇچراپ، ئۈچەينىڭ كالتسىينى سۈمۈرۈشى ئاجىزلاپ، سۆڭەكنىڭ شەكىللىنىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، بۆرەك كېسەللىكى قالقان يان بېزى ئاجراتمىسىنى كۆپەيتىپ، سۆڭەك شالاڭلىششىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ③ يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇرى قېتىش، سوزۇلما ئۈچەي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىپ ئۇزۇن مەزگىل پەرهىزلىك تاماق بىلەن ئوزۇقلىنىپ، كۆپ خىل ئوزۇقلۇقلار بىلەن ئوزۇقلانماسلىق سەۋەبىدىن سۆڭەكنىڭ زىچلىقى ئۈچۈن كېرەكلىك بولغان كالتسىي ۋە ۋىتامىن D كەملەپ، سۆڭەكنىڭ شەكىللىنىشىگە زۆرۈر بولغان ماددىلارنىڭ

كېسەلگە سۆز ياقماس، چارچىغانغا ئويۇن

يېتىشمەسلىكى نەتىجىسىدە بۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئاساسلىق كېسەللىك ئالامىتى

1) كېسەلدە ئازراق ھەرىكەتتىن كېيىن پۈتۈن بەدەنلىرى سوغۇق تەرلەش ھەم پۈتۈن بەدەن ئۇستىخانلىرى سىرقىراپ ئاغرىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋاللار ئادەتتە كېچىسى يەڭگىل ئىپادىلىنىدۇ. كۆپىنچە بىمار سوغۇق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندا ياكى ھۆل - يېغىن بولغاندا ئالامەتلەر نىسبەتەن كۈچىيىدۇ.

2) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ۋە رېماتىزم ئامىلىنى تەكشۈرگەندە مەنپىي چىقىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى نىسبەتەن ئېشىشى مۇمكىن.

3) رېنتگېندە تەكشۈرگەندە سۆڭەك ئوتتۇرا قىسمىدا قارا كۆلەڭگە سايە كېڭىيىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

1) ياشانغان ئاياللار يېشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ھەزىم قىلىش ئەزالىرىنىڭ نورمال فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىگە ئەھمىيەت بېرىشى، ئوزۇقلۇقنى كۆپ خىللاشتۇرۇپ، تەركىبىدە كالتسىي مول بولغان، ئاسان ھەزىم بولىدىغان ھەم شۈمۈرۈلىدىغان، ھۆل ئىسسىق تەبىئەتلىك قۇۋۋەتلىك تاماقلار بىلەن ئوزۇقلىنىشى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قېلىشى لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە ھەزىم قىلىش ئىقتىدارىنى كۈچلەندۈرگۈچى، ئاشقازاننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلارنى قوشۇپ ئىستېمال قىلىشى، مەسىلەن: قىزىلگۈل گۈلقەنتى، پىننە گۈلقەنتى، ئامىلە نۇشدارى لۇئلۇۋى، جاۋارىش كۇمۇنى، لوبوبى كەبىر، ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلارنى تاللاپ مۇۋاپىق مىقداردا يېيىشى لازىم.

2) ياشانغانلار ئۆز ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ بەرگەندە قان ئايلىنىشىنى جانلاندۇرۇپ، مېتابولىزمنى ئىلگىرى سۈرۈپ، مۇسكۇللارنى كۈچلەندۈرۈپ، كالتسىينىڭ سۆڭەككە سۈمۈرۈلۈشىنى تېزلىتىپ، سۆڭەكنىڭ چىڭلىقىنى ئاشۇرىدۇ. شۇڭا، ياشانغان ئاياللار ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە ھەر خىل ھەرىكەتلەر بىلەن بەدەن چېنىقتۇرۇپ تۇرۇشى، سىرتقى مۇھىت بىلەن كۆپرەك ئۇچرىشىپ، كۈن نۇرىغا قاقلىنىپ بېرىشى لازىم. مۇۋاپىق كۈن نۇرىغا قاقلىنىپ بەرگەندە، ۋىتامىن D نىڭ ھاسىل بولۇشى كۆپىيىپ، كالتسىينىڭ سۆڭەككە چۆكۈشىنى تېزلەشتۈرۈپ، سۆڭەك شالاڭلىشىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3) ئاياللار كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئۆزگىرىشلەرگە سەل قارىماسلىقى كېرەك. كىلىماكتېرىيە دەۋرى بىلەن سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، ئاياللار كىلىماكتېرىيە دەۋرىدە جىنسىي ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، تەبىئىي قۇۋۋەتنى ئاشۇرغۇچى دورىلارنى، مەسىلەن: مەجۇنى سۆئلەپ، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، ھالۋائى بەيزە، داۋائىمىشكى، ماددەتۇلھايات (سۇفۇپى مەرۋايىت ئارىلاشتۇرۇلغان ماددەتۇلھايات) قاتارلىق دورىلارنى ئىستېمال قىلىشى لازىم.

4) بەدەندە كېسەللىكلەر كۆرۈلگەندە، بولۇپمۇ سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى بىلەن بىۋاستە ۋە ۋاستىلىك مۇناسىۋىتى بولغان كېسەللىكلەر، مەسىلەن: ھەزىم سىستېمىسى كېسەللىكلىرى (ئاشقازان - ئۈچەي، ئۆت، جىگەر)، ھەرىكەت سىستېمىسى كېسەللىكلىرى (ھەر خىل سۆڭەك كېسەللىكلىرى)، ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكلىرى (دىئابېت كېسىلى، قالقانبەز خىزمىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى) ۋە بۆرەك كېسەللىكلىرى بولغاندا، ۋاقتىدا بايقاپ، ۋاقتىدا داۋالىتىشقا سەل قارىماسلىقى كېرەك.

دېمەك، سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىكى ياشانغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان، شۇنداقلا كۆپ خىل ئامىللارنىڭ مۇرەككەپ جەريانلىرى ئارقىلىق، سۆڭەككە تەسىر قىلىش نەتىجىسىدە پەيدا بولىدىغان ھەرىكەت سىستېمىسى كېسەللىكى بولۇپ، داۋالاشتا سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش بىلەن بىللە ئوزۇقلۇق، ھەرىكەت ۋە ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈلگەندە، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۈنۈملۈك داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولۇپلا قالماستىن، بەلكى ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

ئەمدى ئۇينىمايمەن

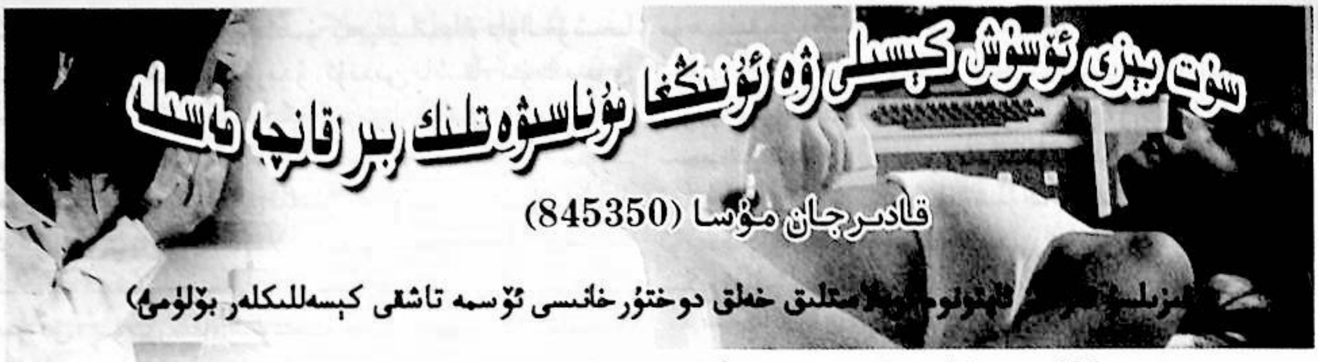
A: بۇگۈن كەچتە يەنە ماجاڭ ئوينىغىلى بارامدۇق؟

B: مەن ئەمدى بارمايمەن.

A: نېمىشقا؟

B: بۈگۈن ئايالىم بوكسچىلىق سىنىپىنى پۈتتۈردى.

زاراگزرا مبى: ئىككىنچى دەرىجىدە تۆرۈن ئىسسىق، يىل ھېيدەش، بىلغەم بوشىتىش رولىغا ئىگە



سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلى ۋە ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە

قادىرجان مۇسا (845350)

(...ئىزىلىس... ئېتونوم... ستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئۆسمە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان مۇھىت، يېمەك ـ ئىچمەك، تۇرمۇش ۋە جەمئىيەت قاتارلىق كۆپ تەرەپلىمە ئامىللارنىڭ تەسىرىدە، سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يىلدىن ـ يىلغا كۆپىيىپ، ئاياللارنىڭ تەن ۋە روھىي ساغلاملىقىغا تەھدىت سالماقتا. مۇشۇ مۇناسىۋەت بىلەن تۆۋەندە مەن سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىگە دائىر بىر قانچە مەسىلە توغرىسىدا ئوقۇرمەنلەرگە چۈشەنچە بېرىشنى زۆرۈر تاپتىم.

1. سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلى دېگەن نېمە؟

سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلى كۆپ ئۇچرايدىغان ئەمچەك كېسەللىكى بولۇپ، پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەمچەك كېسەللىكلىرىنىڭ 75% نى ئىگىلەيدۇ. ئۇ 40 ياشنىڭ ئالدى ـ كەينىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلگەندىن سىرت، ياشلار ۋە ياشانغان ئاياللاردىمۇ كۆرۈلىدۇ، لېكىن ھەيز كېسىلگەن ئاياللاردا پەيدا بولۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. كلىنىك ئەمەلىيىتىدىن قارىغاندا، يۇقىرى مەلۇماتلىق، روھىي بېسىمى بىرئاز يۇقىرى ھەم جىنسىي ئەزا سىستېمىسى كېسەللىكلىرى بولغان ئاياللارنىڭ گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىۋاتىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، شەھەر ئاياللىرىدا بايقىلىش نىسبىتى يېزا ئاياللىرىغا قارىغاندا يۇقىرى؛ بولۇپمۇ تۇنجى ھەيز بالدۇر كەلگەن، ھەيز كېچىكىپ توختىغان، تۇغمىغان، چوڭ ياشتا ھامىلدار بولغان ۋە بالا ئېمىتىپ باقمىغان ئاياللار بۇ خىل كېسەللىككە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى كىشىلەر توپى ھېسابلىنىدۇ.

سۈت بېزى ئۆسۈش بولسا سۈت بېزى ئاساسىي ماددىسى بىلەن ئارىلىق ماددىسى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئۆسۈش ۋە ئۆسكەندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشى تولۇق بولماسلىقىدىن، سۈت بېزى قۇرۇلمىسىدا نورمالسىز ئۆزگىرىش بولىدىغان كېسەللىك، شۇنداقلا ئۇ سۈت بېزى توقۇلمىسىدىكى ياللۇغسىز ياكى ئۆسمە بولمىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسۈش خاراكتېرىدىكى كېسەللىك. سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ھازىرغىچە تېخى ئېنىق ئەمەس، لېكىن ھورموننىڭ ئاجرىلىشى تەڭپۇڭسىزلىنىش ۋە سۈت بېزى توقۇلمىلىرىنىڭ ھورمونغا بولغان سەزگۈرلۈكىنىڭ ئېشىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. سۈت بېزى ئانىلىق ھورموننىڭ نىشان ئەزاسى بولۇپ، ئانىلىق ھورمون مىقدارى نىسپىي ياكى مۇتلەق يۇقىرى بولسا، ئانىلىق ھورمون سۈت بېزى توقۇلمىلىرىنى داۋاملىق غىدىقلايدۇ، شۇنىڭ بىلەن سۈت بېزى ئىزچىل ئۆسۈش ھالىتىدە تۇرۇپ، ئۇزاققىچە ئەسلىگە كەلمەيدۇ ياكى ئەسلىگە كېلىش تولۇق بولمىغان ھالەتتە تۇرىدۇ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى سۈت بېزى ئۆسۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئىچكى ئاجراتما ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش، مەسىلەن: ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھورمون ئىشلىتىش، سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى سۈت بېزى ئۆسۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىنىڭ قانداق ئالامەتلىرى بولىدۇ

سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىدە ئەمچەك دائىم ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە چىڭقىلىپ، سانجىپ، تارتىشىپ ياكى يوشۇرۇن ئاغرىيدۇ، ئاغرىش شۇ تەرەپ قولتۇق، مۈرە ۋە دۈمبىگە تارقىلىدۇ، قىسمەن كىشىلەردە ئەمچەك توپچىسى ئاغرىش ۋە قىچىشىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، يەنە بىر قىسىم كىشىلەردە ئەمچەك ئاغرىش ئەھۋالى بولمايدۇ. ئاغرىش ئادەتتە دەۋرلىك بولىدۇ، دائىم ھەيز كېلىشنىڭ ئالدىدا ئېغىرلاپ، ھەيز كەلگەندىن كېيىن يېنىكلەيدۇ، تۇخۇم چىقىرىشنىڭ ئالدى ـ كەينىدە تاكى كېيىنكى قېتىملىق ھەيز كەلگەنگە قەدەر ئاغرىش ئېغىرلى-

شىدۇ، ئەمچەكنىڭ ئاغرىشىمۇ كەيپىياتنىڭ داۋالغۇشىغا ئەگىشىپ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، سۈت بېزى خالتىلىق ئۆسۈش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان تەخمىنەن % 15 ~ % 5 بىمارلارنىڭ ئەمچەك توپچىسىدىن (شورىغۇچىسىدىن) سۇيۇقلۇق ئېقىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ ئەھۋال بىر ياكى ئىككىلا تەرەپ ئەمچەكتە كۆرۈلىدۇ، ئادەتتە ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇقنىڭ رەڭگى سۇس سېرىق، سۈت رەڭ، شىرىلىك سۇيۇقلۇق ياكى سۈزۈك سۇغا ئوخشاش بولىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، دىمى سىقىلىش، روھىي ھالىتى چۈشكۈنلىشىش، ئىچى سىقىلىپ ئاسان ئاچچىقلىنىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھەيز مىقدارى ئازىيىش، ھەيز مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇش ياكى تامچىپ كېلىپ توختىماسلىق، ھەيز قېنىنىڭ رەڭگى سۇسلىشىش ياكى ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئەھۋاللىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەمچەكنى تۇتۇپ تەكشۈرگەندە، بىر ياكى ئىككىلا تەرەپ ئەمچەكتە كۆپ ئورۇنلۇق تۈگۈنلۈك مونەك قولغا ئۇرۇلىدۇ. مونەكنىڭ شەكلى ۋە چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، كۆپىنچە ياپىلاق، تۈگۈنسىمان ياكى چوكسىمان بولىدۇ. بۇ مونەكلەر ئادەتتە ھەيز كېلىشتىن بۇرۇن يوغىناپ قاتتىقلىشىدۇ، ھەيز كەلگەندىن كېيىن كىچىكلەپ، بوشايدۇ.

3. سۈت بېزى ئۆسۈش راككا ئۆزگىرەمدۇ

سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىنىڭ بەلگىلىك دەرىجىدە راككا ئۆزگىرىش خەتىرى بولىدۇ، ئۇنىڭ راككا ئۆزگىرىش نىسبىتى % 21.8 ~ % 8.8 گە يېتىدۇ، بولۇپمۇ جەمەتىدە ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولغان كېسەللىك تارىخى بارلاردا يۇقىرى بولىدۇ. تەتقىقاتلاردا، ئوتتۇرا ياش ئاياللاردا سۈت بېزى خالتىلىق ئۆسۈشنىڭ راككا ئۆزگىرىش نىسبىتى ئادەتتىكى ئاياللارغا قارىغاندا، نەچچە ئون ھەسسە يۇقىرى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. سۈت بېزى كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىنىڭ «نورمال ← ئۆسۈش ← تىپىك بولمىغان ئۆسۈش ← ئەسلىي ئورۇنلۇق راك ← ئىنفىلتراتسىيىلىك راك» نۇسخىسىدا تەرەققىي قىلىش شەكلى بولىدۇ، بۇ خىل كۆپ باسقۇچلۇق تەرەققىي قىلىش شەكلى قايتىدۇ، ئەسلىگە كېلىدۇ، دەپ قارىلىدۇ. سۈت بېزى كېسەللىكىنىڭ بۇ خىل تەرەققىي قىلىش مېخانىزمىنى نەزەرگە ئالغاندا، سۈت بېزى كېسەللىكىنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالىتىشنىڭ نەقەدەر مۇھىملىقىنى كۆرۈۋالالايمىز. چۈنكى سۈت بېزى كېسەللىكى قانچە كەيىنگە سۈرۈلسە، داۋالاشنىڭ خەتىرى شۇنچە چوڭ، ساقىيىش نىسبىتى تۆۋەن، راككا ئۆزگىرىش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، سۈت بېزى ئۆسۈشنى ئۆز ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش سۈت بېزى ئۆسمىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە تۆۋەنلىتىشتىكى ئەڭ ئۈنۈملۈك تەدبىر.

4. سۈت بېزىنى تەكشۈرتۈشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتى

ئادەتتە ھەيز كېلىپ يەتتىنچى كۈنىدىن 10-كۈنىگىچە بولغان ئارىلىق ئەمچەكنى تەكشۈرتۈشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتى ھېسابلىنىدۇ، چۈنكى بۇ ۋاقىتتا ئانىلىق ھورمونىنىڭ سۈت بېزىگە بولغان تەسىرى ئەڭ كىچىك بولۇپ، سۈت بېزى تىنچ ھالەتتە بولغاچقا، سۈت بېزىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ياكى نورمالسىز ئەھۋاللار ئاسان بايقىلىدۇ. ھەيز كېسىلگەن ئاياللار ئۆزىگە قولايلىق ۋاقىتنى تاللاپ دوختۇرغا كۆرۈنسە بولىدۇ. كلىنىكىدا دوختۇر تۇتۇپ تەكشۈرگەندىن سىرت، زۆرۈر تېپىلغاندا، كومپيۇتېردا يېقىن ئارىلىقتىن ئۇلترا قىزىل نۇر ئەسۋابى، B چاۋ، مۇبا (钼靶) دا سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. ئۇلترا قىزىل نۇردا تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىكنىڭ ياخشى - يامان سۈپەتلىكى پەرقلەندۈرۈلىدۇ، بۇ ئۇسۇل بىمارنى زەخىملەندۈرمەيدۇ، ئازابلىمايدۇ، مەشغۇلاتى ئاددىي، تەننەرخى ئەرزان بولغاچقا، ئامبۇلاتورىيىدە ئەمچەكنى دەسلەپكى قەدەمدە تەكشۈرۈش ۋە ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈشنىڭ دەسلەپكى قېتىملىق تاسقاپ تەكشۈرۈش ۋاسىتىسى قىلىشقا بولىدۇ. بۇ خىل تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق، يەنى كېسەللىك ئوچۇقىنىڭ شەكلى ۋە قان ئېقىمى قاتارلىقلارغا ئاساسەن، كېسەللىك ئوچۇقىنىڭ خاكتېرىگە دەسلەپكى قەدەمدە ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ. شۇڭا، ئادەتتە 40 ياشتىن ئاشقازان ئاياللار يىلدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك.

5. ئەمچەكنى ئۆزى تەكشۈرۈش

1) ئەينەككە قاراپ ئۆزىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: ئەينەككە قاراپ ئىككى قولنى بەلگە قويۇپ، ئەمچەكنىڭ شەكلىدە، يەنى ئومۇمىي كۆرۈنۈشىدە ئۆزگىرىش بار - يوقلۇقىنى كۆزىتىش؛ ئەمچەكنىڭ تېرىسىدە قىزىرىپ ئىششىش، ئەسۋە چىقىش، ۋېنالار كۆپۈشۈش، تېرىلەر

قىزىل بۇغداشنى قاينىتىپ سۈيىنى ئىچىپ بەرسە، قان قۇسۇشقا مەنپەئەت قىلىدۇ

قورۇلۇپ ئاپپېلسىن پوستىغا ئوخشاش ئۆزگىرىش بار - يوقلۇقىنى كۆزىتىش؛ شورىغۇچ (ئەمچەك توپچىسى) نىڭ كۆتۈرۈلگەن - كۆتۈرۈلمىگەنلىكى، كىچىكلىگەن - كىچىكلىمىگەنلىكى، ئولتۇرۇشقان - ئولتۇرۇشمىغانلىقى ۋە ئاجرالما ماددىلارنىڭ بار - يوقلۇقىنى، شۇنداقلا ئەمچەك دېغى رەڭگىدە ئۆزگىرىش بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش كېرەك.

2) تۇز يېتىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: ئوڭدىسىغا يېتىپ، ئوڭ قولنى باشتىن ئېگىز كۆتۈرۈپ، ئوڭ مۈرە ئاستىغا بىر كىچىك ياستۇق قويسا، ئوڭ تەرەپتىكى ئەمچەك تۈز بولىدۇ، بۇ ۋاقىتتا سول قولنىڭ تۆت بارمىقىنى جۈپلەپ، بارماق ئۇچى ۋە ئالىقان بىلەن ئەمچەكنىڭ ھەر قايسى ئورۇنلىرىدا مونەك ياكى باشقا ئۆزگىرىشلەرنىڭ بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ؛ دىققەت: بارماق بىلەن تۇتۇپ ئۇۋۇلاشقا ياكى سىقىشقا بولمايدۇ. يۇقىرىقىغا ئوخشاش ئۇسۇلدا قارشى تەرەپتىكى ئەمچەك تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر ئەمچەكتە مونەك بايقالسا، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.

6. سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىش كېرەكمۇ

سۈت بېزى ئۆسۈش كېسىلى سۈت بېزىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسۈش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش تەشەببۇس قىلىنىدۇ، لېكىن تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللاردا، ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك: ① كېسەللىك جەريانى نىسبەتەن ئۇزاق، كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ دەرىجىسى بىر ئاز ئېغىر، مونەكنىڭ ھەجمى يوغان، جىسمى بىر ئاز قاتتىق بولۇپ، ئۇزۇن مۇددەت دورا بىلەن داۋالىسىمۇ ئۈنۈمى بولمىغانلار؛ ② يېشى 40 تىن ئاشقان، ئاپىسى تەرەپتە ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولغان ئائىلە تارىخى بولسا ھەم ئەمچەكتىكى مونەك تولۇق چۈشىنىلمىگەن، دورا بىلەن داۋالىغاندىن كېيىنمۇ مونەك كىچىكلىمىگەنلەر؛ ③ ئەمچەكتە ئەسلىدە بار بولغان مونەك قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تېز سۈرئەتتە يوغىنىغانلار؛ ④ مۇبادا سۆرەتكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش ئىپادىلەنگۈچىلەر.

ئادەم گىياھ شەربىتى - زەنجىۋىل

ئەتىگىنى زەنجىۋىل يېيىش زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى بىر خىل ئاددىي ئۇسۇل. ئەتىگىنى ئورنىدىن تۇرۇپ ئالدى بىلەن بىر ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىپ، ئاندىن كېيىن زەنجىۋىلنىڭ پوستىنى ئاقلىۋېتىپ، نېپىز ياپىلاق قىلىپ توغراپ، 5 ~4 تالنى قايناق سۇدا قىزىتىپ ئېلىپ ئېغىزغا سېلىپ 30 ~10 مىنۇتقىچە چايناپ يېمىز. مۇشۇنداق ئۇزۇن مەزگىلگىچە ئىستېمال قىلىپ بەرسە، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا كۆپ پايدىسى بار. قەدىمكى كىشىلەر: «ئەتىگىنى زەنجىۋىل يەپ بەرسە، ئادەم گىياھ قايناتمىسى ئىچكەندىن قېلىشمايدۇ» دېگەن. كىشىلەر ئارىسىدا: «كۈنىگە ئۈچ ياپىلاق زەنجىۋىل يەپ بەرسە، كېسەلدىن خالىي بولغىلى بولىدۇ» دەيدىغان گەپ بار. زەنجىۋىل كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا. «دورا ئۆسۈملۈكلەر قامۇسى» دا زەنجىۋىلنىڭ خۇسۇسىيىتى: تەمى ئاچچىق ۋە تەبىئىيىتى مۆتىدىل بولۇپ، ئۆپكە، تال، ئاشقازانلارغا تەسىر قىلىش ئارقىلىق ئادەمنى تەرلىتىپ، سوغۇقنى ھەيدەپ، بەدەننى مۆتىدىللەشتۈرۈش، قۇسۇشنى توختىتىش، بەلغەمنى بوشىتىش، يۆتەلنى توختىتىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش، زىققىنى يەنىپ رولى بار دەپ خاتىرىلەنگەن. زەنجىۋىلنى دائىم ئىستېمال قىلىپ بەرسە، سوغۇقتىن بولغان زۇكام، ئاشقازاننى سوغۇق ئېلىپ كېتىشتىن قۇسۇش، سوغۇقتىن بولغان بەلغەم، يۆتەل قاتارلىقلارنى داۋالايدۇ. ھازىرقى زامان فارماكولوگىيە تەتقىقاتىدا، زەنجىۋىلنىڭ تەركىبىدە زىنگىبېرول، زىنگىبېرېن قاتارلىق كۆپ خىل تەركىبلەرنىڭ بارلىقى، بۇ تەركىبلەرنىڭ قىزىتمىنى قايتۇرۇش، ئاغرىق توختىتىش، ياللۇغقا قارشى تۇرۇش، تىنچلاندۇرۇش، ئۇخلىتىش، تەرلىتىش، بۇرۇندىن سۇ ئېقىش قاتارلىق زۇكامنىڭ ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدىغان رولىنىڭ بارلىقى بايقالغان.

زەنجىۋىلنىڭ زۇكامدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىشقا بولغان ئۈنۈمىمۇ ئىنتايىن ياخشى، يەنى ئىككى يۈتىنى يۇڭ ئوشۇقىغىچە ئىسسىق زەنجىۋىل سۈيىگە چىلاپ بەرسە، باش ئاغرىشقا كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمى بولىدۇ. يۈتنى چىلىغاندا ئىسسىق زەنجىۋىل سۈيىگە تۇز، ئاچچىقسۇ قوشۇپ ئۈزلۈكسىز قىزىق سۇ قوشۇپ، يۇڭ ئالقىنى قىزارغىچە داۋاملاشتۇرۇش لازىم. دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك يەنە بىر ئىش: زەنجىۋىلنىڭ خۇسۇسىيىتى ئاچچىق، تەبىئىيىتى مۆتىدىل بولغاچقا، تېنى ئاجىز، سوغۇق مىجەزلىك كىشىلەر ياكى سوغۇقتىن بولغان كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلگەن بىمارلارنىڭ ئىشلىتىشىگە ماس كېلىدۇ، شۇڭا ئىسسىق مىجەز (تەبىئىيىتى ئىسسىق) كىشىلەر ياكى ئىسسىق تۇتۇپ كەتكەن، ئىسسىقتىن بولغان كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلگۈچىلەر زەنجىۋىلنى ئېھتىياط بىلەن ئىشلىتىشى كېرەك.

كېسەلگە سەھل تېتماس.

ئوت ئاپىتىدە كۆيۈپ زەخىملەنگەنلەرنى جىددىي قۇتقۇزۇشتىكى ئۈچ مۇھىم ھالقا

گۈلنار باۋۇدۇن (835200)

تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى ۋە تۈرلۈك سودا بازارلىرىنىڭ كېڭىيىشىگە ئەگىشىپ، كىشىلەرنىڭ تۈرلۈك ئوت ئاپەتلىرىگە بولغان مۇداپىيە ئېڭى تۆۋەنلەپ كېتىۋاتقانلىقتىن، ھەر خىل چوڭ - كىچىك ئوت ئاپەتلىرى كۆپىيىپ، كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى تارتىشقا باشلىدى. تۆۋەندە مەن ئوت ئاپەتلىرىدە كۆيۈپ زەخىملەنگەنلەرنى ئۈنۈملۈك قۇتقۇزۇشنىڭ ئۈچ مۇھىم ھالقىسى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن.

1- مۇھىم ھالقا: نەق مەيداندا جىددىي قۇتقۇزۇش

كۆيۈپ زەخىملەنگەنلەرنى نەق مەيداندا جىددىي قۇتقۇزۇش ئوت ئاپەتلىرىدە قوللىنىلىدىغان ئەڭ دەسلەپكى داۋالاش ھالقىسى بولۇپ، نەق مەيداندا جىددىي قۇتقۇزۇشنىڭ توغرا، ئۆز ۋاقتىدا بولۇش - بولماسلىقى، يۆتكەش ئۇسۇلى ۋە پەيتىنىڭ مۇۋاپىق بولۇش - بولماسلىقى كۆيۈپ زەخىملەنگۈچىلەرنىڭ ھاياتى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك. قۇتقۇزۇش مۇۋاپىق بولغاندا، بىمارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسىنى يېنىكلىتىپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىغاندا، كۆيۈك ئېغىرلىشىپ ياكى قۇتقۇزۇش پەيتىگە دەخلى يېتىپ، دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىنگەندىن كېيىنكى قۇتقۇزۇشقا قىيىنچىلىق ئېلىپ كېلىدۇ. شۇڭا، كۆيۈپ زەخىملەنگەنلەرنى نەق مەيداندا قۇتقۇزۇشتا، ئوخشاش بولمىغان كۆيۈش سەۋەبىگە قارىتا ئوخشاش بولمىغان تەدبىرلەرنى قوللىنىش ئىنتايىن مۇھىم.

1) كۆيدۈرۈش مەنبەسىدىن تېز سۈرئەتتە ئايرىلىش

ئۈچىسىدىكى كۆيۈۋاتقان ياكى قىزىق ئېرىتمىلەر تۆكۈلگەن كىيىملەرنى، بولۇپمۇ خىمىيىلىك تالالىق كىيىملەرنى سېلىۋېتىپ، كىيىمگە تۇتاشقان ئوت ياكى كىيىمدىكى ئىسسىقلىقنىڭ داۋاملىق تەسىر قىلىشىدىن، جاراھەت دائىرىسىنىڭ چوڭىيىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم؛ كىيىملەرنى سېلىۋېتىشقا ئامال بولمىسا، سۇ بىلەن ئوتنى ئۆچۈرۈش، ئەگەر يېقىن ئەتراپتا كۆلچەك ۋە ئېرىق - ئۆستەڭلەر بولسا، سەكرەپ چۈشۈش ياكى تېز سۈرئەتتە يەردە دۇملاپ ئوتنى ئۆچۈرۈش لازىم؛ ئەگەر يېقىن ئەتراپىدا ئاسان ئوت ئالمايدىغان نەرسىلەر، مەسىلەن: ئەدىيال، يامغۇرلۇق چاپان (سۇلياۋ ياكى كلېيونكا بولسا بولمايدۇ)، پەلتو، يوتقان - كۆرپە قاتارلىقلار بولسا، ئۈستىگە ئارتىپ ئوتتىن تېزلىكتە قېچىپ چىقىش كېرەك؛ ئەگەر ماي تۇڭلىرى پارتلاپ، ئوت ئۇچقۇندىلىرى چاچرىغاندا، دەرھال يوشۇرۇنۇش ياكى چاپان بىلەن بەدىنىنى ئوراۋېلىش لازىم. ئوت ئۇچقۇندىلىرى توختىغاندىن كېيىن، ئوت كەتكەن كىيىمنى دەرھال سېلىپ تاشلاپ، تېزلىكتە نەق مەيداندىن ئايرىلىش، ئەگەر بەدىنىگە ئوت تۇتاشقان بولسا، ھەرگىز ئوچۇق قول بىلەن ئوت ئۆچۈرمەسلىك لازىم.

2) سوغۇق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش

كۆيۈپ زەخىملەنگەن ئورۇنغا دەرھال سوغۇق ئۆتكۈزۈپ داۋالىغاندا، ئىسسىقلىقنىڭ داۋاملىق تەسىر قىلىشىدىن جاراھەت يۈزىنىڭ كېڭىيىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئاغرىقنى يېنىكلىتىپ، سىرغىندىلار ۋە سۇلۇق ئىششىقنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. سوغۇق ئۆتكۈزۈشتە، جاراھەت يۈزىنى تۇرۇبا سۈيىدە يۇيۇش، سوغۇق سۇغا چىلاش (سۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى يارىلانغانلار بەرداشلىق بېرەلەيدىغان دەرىجىدە، يەنى 15℃ ~ 20℃ ئەتراپىدا بولۇشى لازىم، ئىسسىق كۈنلەردە سۇغا مۇز پارچىسى سالسا بولىدۇ) ياكى سوغۇق سۇغا لۆڭگە چىلاپ جاراھەت يۈزىنى يېپىش كېرەك. سوغۇق ئۆتكۈزۈپ داۋالاشنىڭ ۋاقىت چەكلىمىسى بولمايدۇ، كۆپىنچە ئاغرىق سېزىمى توختىغانغا قەدەر، يەنى يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

دولانا، چىلان، ئايلىسىن قاتارلىق مېۋىلەرنى ئىستېمال قىلسا، يۈرەك بېسىمىغا مەنپەئەتلىك قىلىدۇ

2 ـ مۇھىم ھالقا: جىددىي قۇتقۇزۇشتىن كېيىنكى بىر تەرەپ قىلىش

1) بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدىغان مۇرەككەپ يارىلارنى بىر تەرەپ قىلىش: ئەگەر كۆيۈك بىلەن بىللە سۆڭەك سۇنۇش، مېڭە سىرتقى زەخىملىنىش، قان ھاۋالىق كۆكرەك ياكى قور ساق قىسمىدىكى ئەزالار زەخىملىنىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، كۆيۈكنى داۋالاش بىلەن بىللە، ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈپ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئەگەر ئوچۇق يەل كۆكرەك بولسا تېڭىش، پۇت ـ قوللاردا چوڭ قاناش كۆرۈلسە، قان توختىتىش بوغقۇچى بىلەن بوغۇپ قان توختىتىش، سۆڭەك سۇنغان بولسا ئاددىي ئۇسۇلدا بولسىمۇ مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك.

2) تىنچلاندۇرۇپ ئاغرىق توختىتىش: ئاغرىق توختىتىش تابلېتى ئىچكۈزۈش ياكى مۇسكۇلغا پېتىدىن (哌替啶) ئۇرۇش كېرەك. كەڭ دائىرىدە كۆيگەن بىماردا توقۇلمىلار سۇلۇق ئىششىغانلىقتىن، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلسا سۈمۈرۈلۈشى ياخشى بولمايدۇ. شۇڭا، پېتىدىننى سۇيۇلدۇرۇپ ۋېنادىن ئاستا ئوكۇل قىلسا بولىدۇ، ئادەتتە كۆپىنچە پرومېتازىن (异丙嗪) قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

3) نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش: سۈمۈرۈشتىن بولغان جاراھەت ياكى يۈز قىسمى كۆيۈشتىن نەپەسى قىيىنلاشقان بىمارلارغا نىسبەتەن ئەھۋالغا قاراپ كانايغا نەيچە كىرگۈزۈش ياكى كانايىنى يېرىش، شۇنداقلا ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش كېرەك. ئەگەر كاربون چالا ئوكسىدى (ئىس گازى) دىن زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش كېرەك.

4) جاراھەت يۈزىنى بىر تەرەپ قىلىش: بىمارنى ھادىسە يۈز بەرگەن نەق مەيداندىن ئايرىغاندىن كېيىن، كۆيگەن جاراھەت يۈزىنى قوغداشقا دىققەت قىلىپ، قايتا زەخىملىنىش ۋە بۇلغىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. يەنى، پاكىز كىرلىك، كىيىم ياكى تېڭىق ماتېرىيالى بىلەن ئوراش، كېيىنكى داۋالاشتا، كۆيۈكنىڭ چوڭقۇرلۇق دەرىجىسىگە ھۆكۈم قىلىشقا تەسىر يەتكۈزمەسلىك ئۈچۈن، جاراھەت يۈزىگە رەڭلىك دورىلار (مېركۇروخروم (红汞)، گېنتىئان ئېرىتمىسى (紫药水) نى سۈرتمەسلىك لازىم.

5) سۇيۇقلۇق تولۇقلاش: بىمارنى نەق مەيداندا جىددىي قۇتقۇزغاندا، سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈش شارائىتلىرى بولمىغانلىقتىن، زەخىملەنگۈچىگە ئادەتتە ئىچىدىغان تابلېت دورا بېرىش (ھەر بىر تابلېتنىڭ تەركىبىدە ناترىي خلورىد 0.3g، ناترىي بىكاربونات 0.15g، فېنوباربىتال 0.03g، شېكەر مۇۋاپىق مىقداردا بار. ھەر قېتىمدا بىر تالدىن 100ml قايناق سۇ بىلەن ئىچىش كېرەك) ياكى تەركىبىدە تۇز بولغان ئىچىملىكلەرنى، مەسىلەن: تۇز قېتىلغان ئىسسىق چاي، شۇۋىگۈرۈچ، يۇرچاق سۇتى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا بېرىش كېرەك. ئەمما سۇدىن زەھەرلىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، قايناق سۇنى بەك كۆپ ئىچمەسلىك لازىم.

6) ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش: كەڭ دائىرىدە كۆيگەن بىمارلارغا بالدۇرراق كەڭ دائىرىلىك تەسىر كۆرسىتىدىغان ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىچكۈزۈش ياكى ئوكۇل قىلىش كېرەك.

3 ـ مۇھىم ھالقا: بىمارلارنى تېزدىن يېقىن ئەتراپتىكى دوختۇرخانىلارغا يۆتكەش

بىمارلارنى يۆتكەشتە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار:

1) ئالتە ياشتىن تۆۋەن بالىلار، بولۇپمۇ بوۋاق ـ گۆدەك بالىلار شۇنداقلا 60 ياشتىن يۇقىرى كىشىلەرگە سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈشتە تەلەپ تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ. تەلەپ بويىچە سۇيۇقلۇق كىرگۈزگەندە، شوكنىڭ يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى ئازىيىدۇ. شۇڭا، راۋان بولغان سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈلۈش يولىنى بەرپا قىلىش لازىم.

2) نەپەس يوللىرىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم. بىمارنى يۆتكەشتە، سۈمۈرۈش مەنبەلىك زەخىملەنگۈچىلەرنىڭ يېنىكلىرىنىڭ بېشىنى ئېگىز كۆتۈرۈش، ئېغىرلىرىنىڭ كانىيىنى يېرىپ، بىمارنى يۆتكەش جەريانىدىكى تۇنجۇقۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

3) سۈيدۈك يولىغا نەيچە ئورنىتىپ، سۈيدۈكنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم. قەرەللىك ھالدا سۈيدۈك مىقدارى، رەڭگى، سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش، سۈيدۈك مىقدارىنى سائەت /80ml ئەتراپىغا يەتكۈزۈش كېرەك.

4) جاراھەت يۈزىنى دېزىنفېكسىيە قىلىنغان داكا بىلەن تېڭىش، شارائىت بولمىسا پاكىز كىرلىك بىلەن

ئوراپ، يۆتكەش جەريانىدا قايتا زەخىملىنىش ياكى بۇلغىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5) مۇرەككەپ يارا قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارنى ئالدى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بۆلۈم خادىملىرى دەسلەپكى قەدەمدە بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن، ئاندىن يۆتكەش لازىم.

6) ھەر ۋاقىت داۋالاش خاتىرىسىنى ياخشى ئىشلەش، دوختۇرخانىلارنىڭ بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى چۈشىنىشى ۋە كېيىنكى داۋالىشىغا ماتېرىيال تەمىنلەش كېرەك.

7) ئەگەر يۆتكەش جەريانىدا بىمارنىڭ ئېغىزى قۇرۇپ كەتسە، سۇيۇقلۇق تولۇقلاش سۈرئىتىنى تەڭشەشكە، ھەمدە ئاز مىقداردىن كۆپ قېتىم باشقا ئىچىملىك ياكى تۇز سۈيى ئېرىتمىسى بېرىشكە بولىدۇ، ئەمما قۇسۇپ ئاۋارە قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بىر قېتىمدا 50ml دىن ئاشۇرىۋەتمەسلىك لازىم.

8) قىش پەسلىدە يۆتكىگەندە، بىمارنىڭ ئىسسىق تۇرۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

9) ئاغرىققا بەرداشلىق بېرەلمىگەن بىمارلارغا نىسبەتەن، ئاز مىقداردا تىنچلاندۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتىدىغان دورىلارنى بېرىش لازىم. ئەمما، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك.

بوغماق ئۆچەي مونچاق گۆشنى ئۆز مەيلىگە قويۇۋېتىشكە بولمايدۇ

ئابدۇخېلىل ئابدۇرېشىت (845354)

(ئاتۇش شەھەرلىك ئۇستۇن ئاتۇش يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

بوغماق ئۆچەي مونچاق گۆشى بوغماق ئۆچەي شىللىق پەردىسى ئېپىدېر مىسىدىن ئۆچەي بوشلۇقىغا قاراپ پۇلتىيىپ چىققان سۆگەلسىمان ئۆسمىنى كۆرسىتىدۇ. ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، يېشى قانچە چوڭ بولسا پەيدا بولۇش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. ئاددىي قىلىپ ئېيتقاندا، بەزى سىمان مونچاق گۆشنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردا كۆرسىتىلىشىچە، ئېغىر دەرىجىدىكى غەيرىي تىپلىق ئۆسۈشنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى % 27 دىن يۇقىرى بولۇپ، ئادەتتە 5 يىلدىن 15 يىلغىچە بولغان ۋاقىت ئىچىدە راكقا ئۆزگىرىدىكەن.

بوغماق ئۆچەي مونچاق گۆشىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ھازىرغا قەدەر ئېنىقلانغىنى يوق، ئۇ بەلكىم تۆۋەندىكى كۆپ خىل ئامىللارنىڭ ئۆزئارا تەسىر كۆرسىتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن: يەنى يېمەك - ئىچمەك، ئىرسىيەت، ياللۇغلىنىش، تەرەت، غەيرىي ماددىلار ۋە مېخانىكىلىق زەخىملىنىش قاتارلىقلار.

1. تۆۋەندىكى ئۈچ خىل ئالامەت كۆرۈلسە، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈش لازىم

1) قانلىق تەرەت كېلىدۇ: بوغماق ئۆچەي مونچاق گۆش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئاسانلا قانلىق تەرەت كۆرۈلىدۇ، لېكىن كۆپ ساندىكى بىمارلار بۇنى خاتا ھالدا گېمورروينىڭ ئالامىتى دەپ قارايدۇ، نەتىجىدە داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى پۇرسىتىنى كەتكۈزۈپ قويىدۇ. گېمورروي قانىغاندا كۆپىنچە تەرەتتىن كېيىن قان تامچىلاپ كېلىدۇ، قاننىڭ رەڭگى قىپقىزىل بولىدۇ؛ ئەكسىچە بوغماق ئۆچەي مونچاق گۆشى قانىغاندا، كۆپىنچە تەرەت قان ئارىلاش كېلىدۇ، قاننىڭ رەڭگى قىپقىزىل ياكى تۇتۇق قىزىل رەڭدە بولىدۇ، بۇ قان ئادەتتە مونچاق گۆشنىڭ سىرتقى يۈزى بۇزۇلۇشتىن كېلىدۇ.

2) چوڭ تەرەت قىلىش ئادىتى ئۆزگىرىدۇ: بۇ تەرەت قىلىش ۋاقتى، قېتىم سانىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە قەۋزىيەت ياكى سەۋەبى ئېنىق بولمىغان ئىچى سۈرۈش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بولۇپمۇ قەۋزىيەت بىلەن ئىچى سۈرۈش تەكرار ئالمىشىپ كۆرۈلسە ياكى قورساق ئاغرىسا ئالاھىدە ھوشيار بولۇش كېرەك.

3) چوڭ تەرەتنىڭ شەكلى نورمال بولمايدۇ: ئادەتتە نورمال چوڭ تەرەتنىڭ شەكلى سىلىندىرسىمان بولىدۇ، ئەگەر مونچاق گۆش بىرئاز چوڭ بولسا، بوغماق ئۆچەي بوشلۇقىدىكى تەرەت بېسىلىپ، تەرەت قىلغاندا

نۇتۇتنى مۇۋاپىق مىقداردا يېپ بېرىش، ئىشتىھانى ئاچىدۇ

كۆپىنچە ئىنچىكە ياكى ياپىلاق شەكىلدە كېلىدۇ، بەزىدە يەنە قان يېپىشقان ھالەتتە كېلىدۇ.

تەرتىپسىز قورساق كۆپۈش، قورساق ئاغرىش، چوڭ تەرەت قىلىش ئادىتى ئۆزگىرىش، شىلىمشىق ياكى قانلىق تەرەت كۆرۈلگەندە، ئۆز ۋاقتىدا ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ، ئېنىق دىئاگنوز قويدۇرۇش كېرەك. 50 ياشتىن ئاشقان ساغلام، شارائىتى بار كىشىلەر ھەر يىلى بىر قېتىم ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرتۈشى كېرەك. جەمەتىدە تۈز ئۈچەي (بوغماق) مونچاق گۆشى، بوغماق ئۈچەي راكى تارىخى بارلار ۋە ئىچى سۈرۈش، قەۋزىيەت، قانلىق تەرەت قىلىش كېسەللىك تارىخى بارلار، ئەگەر لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە چوڭ تەرەت يوشۇرۇن قان تەجرىبىسى مۇسبەت چىقسا، بوغماق ئۈچەي كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە دائىر باشقا تەكشۈرۈشلەرنى چوقۇم ئىشلەپ، مەسىلىنى ئېنىقلاش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن ھازىرقى ئالدىن تاللىنىدىغان تەكشۈرۈش يەنىلا بوغماق ئۈچەي ئەينىكى، شۇڭا بىمارلار ئەڭ ياخشىسى شارائىتى بار چوڭ دوختۇرخانىلارغا بېرىپ، بوغماق ئۈچەي ئەينىكىدە تەكشۈرتۈشى لازىم. مەيلى قانداق خىلدىكى بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆشى بولۇشتىن قەتئىينەزەر، ھەممىسىنىلا ئىچكى بوشلۇق ئەينىكىدە تىرىك توقۇلما ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش كېرەك.

2. مونچاق گۆشنى ئالدۇرۇۋېتىپلا ئىش تامام دېيىشكە بولمايدۇ

ھازىر بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆشىنى كېسىپ ئېلىش ئۇسۇللىرى ناھايىتى كۆپ، لېكىن شارائىتى بار چوڭ دوختۇرخانىلاردا ئاساسلىق ئىچكى بوشلۇق ئەينىكىدە يۇقىرى چاستوتىلىق توك پىچىقىدا كېسىپ ئېلىش، قورساق بوشلۇقى ئەينىكى ئارقىلىق كېسىپ ئېلىش ۋە ئادەتتىكى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق كېسىپ ئېلىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلماقتا.

بۇلارنىڭ ئىچىدىكى ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا يۇقىرى چاستوتىلىق توك پىچاق ئارقىلىق مونچاق گۆشنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى بىر خىل ئومۇمىيۈزلۈك قوللىنىلىۋاتقان ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلى بولۇپ، ساپاق قىسمىدا يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش بولمىغان مونچاق گۆشلەرنى ئېلىشقا ماس كېلىدۇ. بۇ ئۇسۇلدا يۇقىرى چاستوتىلىق توك ئېقىمىدىن پايدىلىنىپ مونچاق گۆش توقۇلمىلىرى ساپاق قىسمىدىن كۆيدۈرۈپ تاشلىنىدۇ، مەشغۇلات ئۇسۇلى ئاددىي، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىمار دەرھال تۇرۇپ ھەرىكەت قىلالايدۇ. بۇ ئوپېراتسىيىگە ئىقتىساد ئاز كېتىدۇ، ئەگەشمە كېسەللىكمۇ ئاز، ئۇنىڭ ئۈستىگە پۈتۈن مونچاق گۆشنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگىلى بولىدۇ.

ساپاقلىق ياكى ساپاقسىز كىچىك مونچاق گۆشلەرنى ئىچكى بوشلۇق ئەينىكىدە ئالسا بولىدۇ. ساپىقى يوق، دىئامېتىرى 3cm دىن چوڭ بولغان، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە مونچاق گۆشنىڭ راكقا ئۆزگەرگەنلىكى كۆرسىتىلگەن ياكى بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆشى كۆپ ئورۇندا پەيدا بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىش دائىرىسى بولغان، ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا ھەممىسىنى ئېلىۋېتىش مۇمكىن بولمىغان بىمارلار، تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ئادەتتىكىدەك ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ ۋە ياكى قورساق بوشلۇقى ئەينىكىدە ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. بەزى ئالاھىدە بىمارلارغا قارىتا (مەسىلەن: جەمەتىدە بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆش كېسەللىك تارىخى بارلار)، دوختۇر مونچاق گۆشنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، سانى، شەكلى ۋە پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن، ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا بىرنەچچە قېتىمغا بۆلۈپ ئوپېراتسىيە قىلىپ ئالىدۇ، ھەمدە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ. قىسمەن بىمارلارنىڭ ئوپېراتسىيىسى ئۈنۈملۈك بولىدۇ، لېكىن بەزى بىمارلارنىڭ بوغماق ئۈچىينى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ.

مونچاق گۆش تەكرار پەيدا بولىدىغان بولغاچقا، ئوپېراتسىيە قىلىپ 2 ~ 1 يىلغىچە قەرەللىك ھالدا ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ، قايتا قوزغالغان كېسەللىك ئۆزگىرىشنى ئىمكانقەدەر بالدۇر بايقاپ، راكقا ئۆزگىرىشتىن ساقلىنىش لازىم. جەمەتىدە مونچاق گۆش كېسەللىك تارىخى بارلارغا قارىتا، كېسەللىك ئۆزگىرىشنى دەسلەپكى دەۋردە بايقاش ئۈچۈن، قەرەللىك ھالدا ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش، مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈش، چوڭ تەرەت يوشۇرۇن قان تەجرىبىسى ئىشلەش قاتارلىق تەكشۈرۈشلەر ئىشلىنىدۇ. بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆشى ۋە چوڭ ئۈچەي راكى جەمەت خاراكتېرلىككە ئىگە بولغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ،

ئىرسىيەت خائىشى روشەن بولىدۇ. شۇڭا، مۇبادا مونچاق گۆش دەپ دىئاگنوز قويۇلسا، بىمارنىڭ بىۋاسىتە ئۇرۇق - تۇغقانلىرىنى ئۇزۇن مۇددەتكىچە كۆزىتىشكە، 5~3 يىلدا بىر قېتىم ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. مانا شۇنداق قىلغاندا بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ، بالدۇر داۋالاشقا ئىمكانىيەت بولىدۇ.

ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنى قانداق ئىشلىتىش كېرەك

رىسالەت ياسىن (830001)
(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ناركوز بۆلۈمى)

ئۇزاق يىللاردىن بېرى، كىشىلەر ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاغرىق ئازابىدىن ساقلانغىلى بولمايدۇ، دەپ قاراپ كەلدى. پەن - تېخنىكىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، «ئاغرىتماي ئوپېراتسىيە قىلىش» بارغانسېرى ئېقىمغا ئايلاندى. لېكىن ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاغرىق ئازابىنى ھەل قىلىش تېببىي خادىملارنىڭ ئالدىغا قويۇلغان بىر قىيىن مەسىلە بولۇپ كەلدى. شۇڭا، ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارنىڭ ھەممىسى دېگۇدەك ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاغرىق ئازابىدىن قورقۇپ، دوختۇردىن ئاغرىق توختىتىدىغان دورا ياكى ئوكۇل بېرىشنى تەلەپ قىلىپ، ئىمكانىبار ئاغرىق ئازابى تارتماسلىقنى ئۆتۈنىدۇ. ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنىڭ دۇنياغا كېلىشى، بىمارلارغا چوڭ روھىي ئۇزۇق ئېلىپ كەلدى. ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسى ناركوز دورىسىنى مىكرو كومپيۇتېردا ئاپتوماتىك تىزگىنلەش ئارقىلىق، دورىنى ئادەم بەدىنىگە كىرگۈزۈپ ئاغرىق توختىتىش رولىنى ئۆتەيدىغان بىر خىل ئەسۋاب. ئىشلىتىشتە ناركوز دوختۇرى بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالىغا ئاساسەن، مۇناسىپ تېخنىكا پارامېتىر (参数) نى بەلگىلەيدۇ. ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنى بىمارغا ئۇلىغاندىن كېيىن، ناسوستىكى ئاغرىق توختىتىش دورىسى مەلۇم بىر تۇراقلىق سۈرئەتتە بىمارنىڭ تېنىگە كىرىدۇ ھەمدە دورىنىڭ قاندىكى قويۇقلۇقىنى بەلگىلىك نىسبەتتە ساقلايدۇ.

ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىدىن پايدىلىنىپ، ئاپتوماتىك ئاغرىق توختىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ھازىر بىر قەدەر كۆپ قوللىنىلىدىغىنى ۋېنادىن ئاپتوماتىك ئاغرىق توختىتىش ئەسۋابى ۋە قاتتىق پەردە سىرتىدىن ئاپتوماتىك ئاغرىق توختىتىش ئەسۋابىدىن ئىبارەت ئىككى خىل. گەرچە ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنى ئىشلىتىش بىر خىل بىخەتەر ۋە ئۈنۈملۈك ئاغرىق توختىتىش ئۇسۇلى بولسىمۇ، ئەمما ئۇنىڭ بەدەنگە پايدىسىز تەرەپلىرىمۇ بار. چۈنكى، ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسى بەدەنگە ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى ئۈزلۈكسىز كىرگۈزۈپ (ئاساسلىق سەزمەس قىلىدىغان دورىلار، مەسىلەن: مورفىن، فېنتانىل قاتارلىقلار)، ئاغرىق سېزىمىنى يېنىكلىتىدۇ. ھەممىگە ئايانكى، ناركوز (سەزمەس قىلىدىغان دورىلار) دورىلىرى سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش، بەدەنگە ئەسۋە چىقىپ قىچىشىش، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن كېيىن سەزمەس قىلىدىغان ئاغرىق توختىتىش دورىسى قاچىلانغان ۋېنادىن ئۇرۇلىدىغان ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنى تاللىسا، بىماردا كۆپىنچە ئۇيقۇ بېسىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئۇيقۇ بېسىش ئادەتتە يېنىك دەرىجىدە بولىدۇ، لېكىن يېشى بىر قەدەر چوڭ، بەدەن ساپاسى بىر قەدەر ناچار بولغان بىمارلاردا ئۇخلاش دەرىجىسى بىر قەدەر ئېغىر بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىر قىسىم ئائىلە ئەزالىرى بىمارنىڭ ئاغرىق ئازابىغا چىداپ تۇرالماي، دوختۇر بېكىتىپ قويغان قويۇقلۇق پارامېتىرىنى قارىغۇلارچە چوڭايتىۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىمار قاتتىق ئۇخلاپلا قالماستىن، يەنە بىمارنىڭ ئەس - ھوشى ۋە نەپەس ئېلىشىغا تەسىر يېتىپ، ئەس - ھوشى ئوچۇق بولماسلىق ھالىتىگە كىرىدۇ.

بىمار يۆتىلىش، بەدەن ھالىتىنى ئۆز گەرتىش ۋە قول - پۇتلارنى ھەرىكەتلەندۈرۈش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى قىلغاندا، ئوپېراتسىيە ئېغىزى بىر دەملىك ئاغرىپ كەتسە، بىمار ياكى ئۇلارنىڭ ئائىلە - تاۋابىئاتلىرى ئاغرىق توختىت-

كۆدە ئۈرۈقنى بوشراق ئۇتتا قورۇۋېتىپ، زاغۇن بىلەن يەپ بەرسە، كونا ئىچ سۈرۈشنى توختىتىدۇ

تنش دورا ناسوسىنىڭ كۈنۈپكىسىنى بېسىپ، دورا
مىقدارىنى خالىغانچە ئاشۇرىدۇ. بۇنداق قىلىشقا بولمايدۇ
ھەم خەتەرلىك. چۈنكى، زىيادە كۆپ ھەم كۈچلۈك بولغان
ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى، بولۇپمۇ مەركەز خاراكتېر-
لىك ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى ئەكسىچە بىمارنىڭ
نەپەس ۋە يۈرەك رىتىمىنى تورمۇزلاش قاتارلىق ناسادى-
پىيلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا،
ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى ئاغرىققا بىمارلارنىڭ ھەممىسى
بەرداشلىق بېرەلەيدۇ. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن بىمارلار ئامال
بار بالدۇرراق ھەرىكەت قىلىپ، مۇسكۇللارنىڭ ئىقتىدارىنى
چېنىقتۇرۇشى، مەسىلەن: بەدەننى ئۇيان - بۇيانغا ئۆرۈش
ۋە كارىۋات ئۈستىدە ئولتۇرۇپ مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ
بېرىشى كېرەك. ئەگەر 48 سائەتتىن كېيىن ئاغرىق توختى-
تىش دورا ناسوسىنى توختاتقاندا، ئوپېراتسىيە ئېغىزى
ئاغرىش ئەھۋالى يەنە بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا بىمارنىڭ
دىققىتىنى بۇراش ئۇسۇلى قوللىنىلسا، مەسىلەن: مۇزىكا
ئاڭلاش، پاراڭلىشىش، گېزىت كۆرۈش قاتارلىقلارمۇ
بىمارنىڭ ئاغرىش سېزىمىنى يېنىكلىتىدۇ. ئۇنىڭدىن
باشقا، بىمار بەدىنىنىڭ ئىقتىدارىنى ۋە نورمال ئارام ئېلىشنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى نىشان قىلىپ، پەقەت ئاغرىق ئازابى
تارتمىسىمۇ دېمەسلىكى لازىم. شۇنداقلا ئاغرىق توختى-
تىش دورا ناسوسىنى ئىشلەتكەن مەزگىلدە، ئاغرىق توختى-
تىش دورا ناسوسىغا مۇناسىۋەتلىك بىر قىسىم بىلىملەرنى
ئىگىلىشى، مەسىلەن: ئاغرىق توختىتىش دورا ناسوسىنىڭ
سۇيۇقلۇق كىر گۈزۈش نەيچىسىنىڭ مۇقىم بولغان -
بولمىغانلىقى، نەيچىنىڭ تېرىگە تېگىشكەن ئورنىدا سۇيۇق-
لۇق ئېقىپ قالغان - قالمىغانلىقى، يەرلىك ئورۇندىكى
تېرىدە قىزارغان ۋە يىرىڭلىق سىرغىندىلارنىڭ ئېقىپ
چىققان - چىقمىغانلىقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم.
ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ئۆز ۋاقتىدا
دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ، ئۇلارنىڭ ئېلىۋېتىشىنى ياكى
قايتىدىن ئورنىتىشنى تەلەپ قىلىش كېرەك.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتا ئايرىمىسانلىق قىلىشقا بولمايدۇ

ئەكبەر مەتنۇر، ئابلىز مەمەتئېلى (848000)

(خوتەن شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)
(خوتەن ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 1 - بۆلۈمى)

ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭسىمان
ئۆسۈكچە ياللۇغى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە، بولۇپمۇ
ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان
قورساق ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرى
بولۇپ، باشلىنىشى تېز بولىدۇ. ئەگەر دىئاگنوز ۋاقتىدا
قويۇلماي، داۋالاش كېچىكىپ كەتسە، سازاڭسىمان
ئۆسۈكچە تېشىلىپ قورساق پەردە ياللۇغى قاتارلىق
ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەتتا
ئۆلۈپ كېتىدۇ.

ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭسىمان
ئۆسۈكچە ياللۇغى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ئەڭ كۆپ
ئۇچرايدىغان ئۆتكۈر قورساق پەردىسى ئالامىتى كۆرۈلىد-
دىغان ۋە كۆپچىلىككە ئەڭ تونۇش بولغان تاشقى كېسەل-
لىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە كېسەللىك. ئەگەر ئۆلچەملىك
دىئاگنوز قويۇلۇپ مۇۋاپىق داۋالانسا، تاشقى كېسەللىكلەر
بۆلۈمىدىكى ئۆتكۈر قورساق پەردىسى كېسەللىكلىرىگە
دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاشقا بەلگىلىك يېتەكچىلىك
قىلىش رولىنى ئوينايدۇ، ھەمدە يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن
ئاساستا تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ باشقا كېسەللىك-
لىرىنى كلىنىك دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش يوللىرىغا
ئاساس سالىدۇ.

1. دىئاگنوز قويۇش

كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي سوراش ۋە ئومۇمـ-
يۈزلۈك بەدەن تەكشۈرتۈش بۇ كېسەللىككە توغرا دىئاگ-
نوز قويۇشنىڭ ئاچقۇچى. بۇ كېسەللىكتە قورساقنىڭ ئوڭ
تەرەپ ئاستىنقى قىسمى يۆتكىلىشچان ئاغرىش تارىخىنىڭ

كېسەلنى تايىدۇ بۇقۇناڭ، ئارغامچىنى تايىدۇ توقۇناڭ

بولىدىغانلىقى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى دوختۇرلىرىغا، ھەتتا بىر قىسىم بىمارلارغىمۇ تونۇش، شۇنداقتىمۇ دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇش ۋە داۋالاشنى باشلاشتىن ئىلگىرى، ئەڭ ياخشىسى سۈيدۈك ئاجرىتىش تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى دوختۇرلىرىنى ياكى بىمار ئايال كىشى بولسا ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىنىڭ دوختۇرلىرىنى كېڭەشمە دىئاگنوز قويۇشقا تەكلىپ قىلىپ، دىئاگنوز خاتا بولۇپ قېلىشتىن ياكى داۋالاش ماجرالىرى كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم. بۇ نۇقتىغا كلىنىك دوختۇرلىرى كۆپىنچە سەل قارايدۇ، بولۇپمۇ ئاساسىي قاتلام دوختۇرلىرى تېخىمۇ شۇنداق.

گەرچە كېسەللىك تارىخىنى سوراش ۋە بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىغا ئوڭايلا دىئاگنوز قويغىلى بولسىمۇ، ئەمما دىئاگنوزنىڭ تېخىمۇ توغرا بولۇشى ئۈچۈن، زۆرۈر بولغان لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنى چوقۇم ئىشلەش كېرەك. قان ۋە سۈيدۈكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش چوقۇم تەكشۈرۈشكە تېگىشلىك تۈر بولۇپ، ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە دوختۇرخانىنىڭ ئاساسىي شارائىتى ۋە بىمارنىڭ بىخەتەرلىكىنى ئويلىشىش كېرەك. قورساقنى B چاۋدا تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېندە تەكشۈرۈش كلىنىك تەكشۈرۈشنىڭ تولۇقلىمىسى بولۇپ، شارائىتى بولسا چوقۇم ئىشلىتىش لازىم. بۇ ھەرگىزمۇ بىمارنىڭ داۋالىنىش چىقىمىنى ئاشۇرۇش بولماستىن، بەلكى داۋالاش پرىنسىپىغا ئاساسەن كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ۋە مۇرەككەپلىكىگە نىسبەتەن تېخىمۇ ياخشى باھا بېرىش ئۈچۈندۇر.

2. داۋالاش

بۇ كېسەللىك ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىدىن بىرى بولغانلىقتىن، كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى تېز بولىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىسا بىمارنىڭ كېيىنلىكى ياخشى بولىدۇ. ئاساسىي جەھەتتىن كېسەللىك ئاسارىتى قالمايدۇ. ئەمما ۋاقتىدا داۋالىنالمىسا، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە تېشىلىپ، ئۆتكۈر قورساق پەردە ياللۇغى، قورساق بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىش، ھەتتا ئۆتكۈر يۇقۇملىنىش مەنبەلىك قايتا ۋېنا ياللۇغى كېلىپ چىقىپ، بىمار ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن.

ئۇنداقتا ئوپېراتسىيە قىلىش كېرەكمۇ ياكى دورا ئارقىلىق داۋالاش كېرەكمۇ؟ ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى قانائەتلىنەرلىك بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىيىن ئەمەس. ئوپېراتسىيە شەكلى مۇھىم، ناركوز قىلىشمۇ مۇرەككەپ بولمىغانلىقتىن، داۋالاشتا ئەڭ ياخشى تاللاش ھېسابلىنىدۇ. كېسەللىكنىڭ مۇرەككەپلىكى ۋە بىمارنىڭ ئوخشىماسلىقىنى ئويلىشىپ، بىر قىسىم باشقا ئېغىر كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا داۋالاش جەريانىدا، ئوپېراتسىيىنىڭ خەتىرى ۋە دورا ئارقىلىق داۋالىغاندا كېلىپ چىقىش ئېھتىمالى بولغان ئاقىۋەتلەرنى يېتەرلىك تەكىتلەپ، بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە - تاۋابىئاتلىرىغا چۈشەندۈرۈش كېرەك. خېلى كۆپ ساندىكى ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى بىمارلىرى دورا ئارقىلىق داۋالىنىپمۇ قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشەلەيدۇ. شۇڭا، كلىنىك داۋالاش چوقۇم ئوپېراتسىيە قىلىشتىن دېرەك بەرمەيدۇ. بىر قىسىم ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولمايدىغان كېسەللىك ئالامىتى ئېنىق بولغان بىمارلارنى دورا ئارقىلىق داۋالاش لازىم. مۇشۇنداق بولغاندىمۇ دوختۇرلار دورا ئارقىلىق داۋالاشنىڭ جەريانى ۋە كېيىنلىكىنى بىمارغا چۈشەندۈرۈش كېرەك.

3. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق

گەرچە كۆپ ساندىكى دوختۇرلار ۋە بىمارلار سازاڭسىمان ئۆسۈكچىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدىكى قورساق ئېچىلىدىغان ئەڭ كىچىك ئوپېراتسىيە دەپ ئويلىسىمۇ، ئەمما ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى زۆرۈر تەكشۈرۈشلەرنى ئۆلچەملىك ئىشلەش، بىمارنىڭ داۋالىنىش بىخەتەرلىكىنى يېتەرلىك كاپالەتلىك قىلىش لازىم. ئەلۋەتتە، بۇنىڭ ئىچىدىكى بىر قىسىم تەكشۈرۈشلەر ئوپېراتسىيىنىڭ بىخەتەرلىك ئىشلىنىشى ئۈچۈن زۆرۈر. مەسىلەن: قان ئۇيۇش ئىقتىدارى ۋە جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارلىرى، يۈرەك تەكشۈرۈش قاتارلىقلار. ئەمما بەزى تەكشۈرۈش تۈرلىرى مەجبۇرلاش خاراكتېرىنى ئالغان بولۇپ، ئوپېراتسىيىنىڭ بىخەتەرلىكى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولۇشى ناتايىن، مەسىلەن: يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنى ئايرىش قاتارلىقلار. بۇ پەقەت دوختۇرنىڭ بىخەتەرلىكىنى قوغداش ئۈچۈنلا بولماستىن، بەلكى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەش

ۋە مۇناسىۋەتلىك ئەسۋابلارنى دېزىنفېكسىيە قىلىشقا قارىتىلغان. يۇقىرىقى مەسىلىلەر ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇنقى تەييارلىقنى باھالاشتا زۆرۈر تۈرلەر بولۇپ، تۈزۈم ئارقىلىق بىمارنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىشتىن ئىبارەت.

ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرلىك ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش، بۇ داۋالاش كۆرسەتكۈچلىرىدە دورا ئىشلىتىش پرىنسىپى بەلگىلەنگەن بولۇپ، كونكرېتنى دورا ئىشلىتىش كۆرسىتىلمىگەن. كەڭ دوختۇرلار ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئۆز جايىدىكى كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللەندۈرگۈچى باكتېرىيىلەر، تەجرىبىدىن ئۆتكەن دورىلار، باكتېرىيە سەزگۈر دورىلار ۋە بىمارنىڭ ئىقتىسادىي ئەھۋالى قاتارلىقلارغا ئاساسەن مۇۋاپىق تاللىسا بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى كۆزىتىش

ئۆتكۈر ئاددىي خاراكتېرلىك سازاڭگىسمان ئۆسۈكچە ياللۇغىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئوڭۇشلۇق بولغاندا، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ئوڭۇشلۇق بولغان ئەھۋالدا يېپىنى سۆكۈشتىن ئىلگىرى دوختۇرخانىدىن چىقىپ كەتسە بولىدۇ. ھەتتا ئوپېراتسىيىدە چاپلاش، شۈمۈرۈلۈپ كېتىدىغان يىپ ئىشلىتىش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللانسىمۇ بولىدۇ. نورمال ئەھۋالدا بىمار ئوپېراتسىيە قىلىنىپ، يەتتە كۈندىن كېيىن بالنىستىدىن چىقسا بولىدۇ (قورساقتىكى كېسىك ئاغزىنىڭ يېپىنى سۆكۈش ۋاقتى ئادەتتە يەتتە كۈن).

كېسەللىكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى مۆلچەرلەش قىيىن. چۈنكى داۋالاش جەريانىدا كۆرۈلۈش ئېھتىمالى بولغان ئۆزگىرىشلەر ۋە ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن. شۇڭا، داۋالىنىش جەريانىغا يېتەكچىلىك قىلىش لازىم. مەسىلەن: ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى دىققەت قىلىدىغان ئىشلار، يارا ئاغزىنىڭ بىر تەرەپ قىلىنىشى، يۇقۇملىنىشقا قارشى داۋالاش جەريانى، قايتا تەكشۈرتىدىغان مەزمۇنلار، دوختۇرخانىدىن چىقىشنىڭ ئۆلچىمى قاتارلىقلار. مۇشۇنداق بولغاندا كلىنىك دوختۇرلىرى، بولۇپمۇ ئاساسىي قاتلام دوختۇرلىرى داۋالاش ئۈنۈمى ۋە بىخەتەرلىككە كاپالەتلىك قىلالايدۇ.

كلىنىكلىق داۋالاش بىخەتەرلىكى ۋە يېتەكلەش پرىنسىپى بويىچە تۈرلەرنىڭ چۈشۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى تەكشۈرۈلىدىغان مەزمۇن، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كۆزىتىلىدىغان تۈرلەر، قايتا تەكشۈرۈلىدىغان ۋاقىت ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يېزىلغان خاتىرىنىڭ مەزمۇنى قاتارلىقلارنى ئەستايىدىل تەكشۈرۈش لازىم.

نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنى ئىسلاھ قىلىش ۋە يېڭىلىق يارىتىش توغرىسىدا

ئابدۇۋەلى مۇللەك (830001)

(ئاپتونوم رايونلۇق نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە مەركىزىدىن)

پىلانلىق تۇغۇت دۆلىتىمىزنىڭ تۈپ سىياسىتى، شۇڭا قىلچە تەۋرەنمەي ئىجرا قىلىشىمىز كېرەك. پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتى بولسا، دۆلەتكە ھەم خەلققە پايدىلىق ئاممىۋىي خاراكتېرلىك بىر ئۇلۇغۋار ئىش. شۇنداقكەن نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنى قەتئىي بوشاشتۇرماي ياخشى ئىشلىشىمىز لازىم. ئىسلاھات ئېچىۋېتىشنىڭ تۈرتكىسىدە ھەر مىللەت ئاممىسىنىڭ تۇغۇت قارىشىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىشلەر يۈز بەردى؛ يەنى نوقۇل ھالدىكى پەرزەنت سانىنى قوغلىشىدىغان ھالەتتىن، كېيىنكى ئەۋلادلارنى يۇقىرى ساپالىق قىلىپ تەربىيىلەپ چىقىشقا تىرىشىدىغان ھالەتكە؛ نوقۇل ھالدىكى تۇغۇت چەكلەش تەدبىرلىرىنى مەمۇرىي بۇيرۇق بىلەن مەجبۇرىي ئەمەلىيلەشتۈرۈشتىن، تۇغۇت چەكلەش تەدبىرلىرىنى تەشەببۇسكارلىق بىلەن ئاڭلىق ئىجرا قىلىدىغان ھالەتكە ئۆزگەردى. 80 ـ يىللاردا ئوتتۇرىغا قويۇلغان پىلانلىق تۇغۇتتا «ئۈچنى ئاساس قىلىش» تەك مۇھىم مەزمۇن، پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىدە شانلىق سەھىپىلەرنى ئاچتى. دۆلىتىمىز پىلانلىق تۇغۇت خىزمە-

كېسەلنىڭ ئانىسى زۇكام، ناخشىنىڭ ئانىسى مۇقام.

تىدە خەلقئارا جامائەتچىلىكنىڭ ئېتىراپ قىلىشىغا ئېرىدشىپ، دۇنيا سەھنىسىنىڭ ئالدىنقى رېتىدىن ئورۇن ئالدى. دېمەك، پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىدە زور نەتىجىلەر قولغا كەلگەن بولسىمۇ، بىراق يېڭى دەۋردىكى يېڭى ۋەزىيەت ئاستىدا پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتى يېڭى خىرىسقا دۇچ كېلىپ، پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىگە يېڭى ـ يېڭى تەلەپلەرنى ئوتتۇرىغا قويماقتا.

1. نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيىسىنى ئىسلاھ قىلىش ۋە يېڭىلىق يارىتىشنىڭ زۆرۈرلۈكى

ئوخشىمىغان دەۋرلەردىكى خىزمەت نىشانى، ۋەزىپىسى تەشۋىق ـ تەربىيە مەزمۇنى ۋە ئوخشىمىغان دەۋرلەردىكى ئىجتىمائىي ۋە ئىقتىسادىي مۇھىتقا قارىتا، ماسلاشقان ھالدا ئوخشاش بولمىغان تەشۋىق ـ تەربىيە ئەندىزىسىگە ئېھتىياجلىق بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىدە ھازىرقى بېكىنمىلىك ھالەتنى، پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىدىكى تۆرلۈك مەسئۇلىيەت ۋە ۋەزىپىلەرنى دادىللىق بىلەن ئىسلاھ قىلىشقا ۋە يېڭىلىق يارىتىشقا توغرا كېلىدۇ.

دۆلىتىمىزنىڭ تۆۋەن تۇغۇت سەۋىيىسىگە كىرىشتىن بۇرۇنقى نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىنىڭ ئاساسلىق مۇھىم ۋەزىپىسى، نوپۇسنىڭ زىيادە تېز كۆپىيىشىنى تىزگىنلەپ، تەشۋىق ـ تەربىيە ئەندىزىسىنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىنى كەڭ تەشۋىق قىلىش ئىدى. «ج ك پ مەركىزىي كومىتېتى گوۋۇيۈەن تۆۋەن تۇغۇت سەۋىيىسىنى مۇقىملاشتۇرۇش توغرىسىدىكى قارار» نى بېسىپ تارقاتقاندىن كېيىن، نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىنىڭ مۇھىم ۋەزىپىسى نوپۇس سانىنى تىزگىنلەشنىڭ ئالدىنقى شەرتى ئاساسىدا، ئاھالە ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشكە قاراپ يۈزلەندى. دېمەك، بۇنىڭدىن بۇرۇنقى نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىقات ـ تەربىيىسىدە قوللىنىلىپ كېلىۋاتقان بىر قاتار ئۇسۇل ـ چارىلەر ھازىرقى ۋەزىيەتكە دېگەندەك ماسلىشالماي قالدى.

نۆۋەتتە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىدە ساقلىنىۋاتقان مەسىلىلەر ئىسلاھ قىلىنىشقا ۋە يېڭىلىق يارىتىلىشقا موھتاج. بىرىنچىدىن، نۆۋەتتە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىگە بولغان تونۇش تېخى دېگەندەك يېتەرلىك بولمايۋاتىدۇ. ئېنىقراق قىلىپ ئېيتقاندا، ئېغىزدا ئىنتايىن مۇھىم دەيمىز ـ يۇ، ئەمەلىيەتتە ئېغىزدا دېگەندەك كۆڭۈل بۆلۈنمەيۋاتىدۇ؛ ئىككىنچىدىن، خىراجەتكە كاپالەتلىك قىلىش سەل قىيىن بولىۋاتىدۇ. تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتى كەينىدىرەك بولغان جايلارنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى خىراجەتنىڭ كاپالەتكە ئىگە بولالمايۋاتقانلىقىدا. خىراجەتكە كاپالەتلىك قىلىنمىغاچقا، دائىملىق تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنى قانات يايدۇرۇش ۋە تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنىڭ سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش قىيىن مەسىلىگە ئايلىنىپ قېلىۋاتىدۇ.

ھازىرقى تۇغۇت يېشىدىكى ئاممىنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى 70 ـ يىللاردا تۇغۇلغان بولغاچقا، ئۇلارنىڭ مەدەنىيەت ساپاسى بىر قەدەر يۇقىرى، ئۇلار ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىپ، تۇغۇت چەكلەشكە كۆڭۈل بۆلۈپلا قالماي، بەلكى سۈپەتلىك تۇغۇپ، سۈپەتلىك تەربىيىلەش ۋە ساغلام ياشاش قاتارلىق جەھەتلەرگىمۇ ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلىدۇ. شۇنداقلا ئەر ـ خوتۇنچىلىقتا ئىناق مۇھەببەتنىڭ خاسلىقىغىلا ئەھمىيەت بېرىپ قالماي، مەدەنىيەتلىك، بەختلىك، روھىي كەيپىياتىنىڭ خۇشال ـ خۇرام بولۇشىغىمۇ ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلىدىغان بولدى. شۇڭا، ئەنئەنىۋى تەشۋىق ـ تەربىيە مەزمۇنى ۋە شەكلى ئاممىنىڭ كۆپ قاتلاملىق تۇغۇتىغا ۋە تۇرمۇش ئېھتىياجىغا ماسلىشالمايدىغان بولۇپ قالدى. شۇڭلاشقا، دەۋر بىلەن تەڭ ئىلگىرىلىشى، ئىسلاھ قىلىش ۋە يېڭىلىق يارىتىش، تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىدە دۇچ كېلىۋاتقان مۇھىم تېمىلارنىڭ بىرى بولۇپ قالدى. جەمئىيەتنىڭ ئىلگىرىلىشى، مەدەنىي ئىشلارنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، تەشۋىقات ۋاستىلىرى بارغانسېرى زامانىۋىلىشىشقا قاراپ يۈزلەندى. رادىئو ـ تېلېۋىزىيە، گېزىت ـ ژۇرنال، كومپيۇتېر تورى ۋە كۆپ ۋاستىلىك تېخنىكىلار بارغانسېرى ئومۇملىشىشقا باشلىدى. شۇڭا، پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنىڭ ئۈنۈمىنى ھەقىقىي ئاشۇرۇشتا زامانىۋىي ئاخبارات ۋاستىلىرىغا ۋە ئۇچۇر تارقىتىش ۋاستىلىرىغا تايىنىپ، پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىنىڭ ئىسلاھات قەدىمىنى تېخىمۇ كۈچەيتىشكە توغرا كېلىدۇ.

نۆۋەتتە پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق ـ تەربىيە خىزمىتىدە ساقلىنىۋاتقان مەسىلىلەر: (1) تەشۋىقات ئۇسۇلىدىن قارىغاندا، قاراتمىلىقى كۈچلۈك ئەمەس،

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

يۈزەكىلىك ئەھۋال بىر قەدەر كۆپ. ھازىر ئېلىپ بېرىلىۋاتقان تەشۋىقات شەكلى ئانچە جانلىق ئەمەس، پەقەت يىغىنلاردىلا تەشۋىق قىلىپ قويۇش، زۆرۈر بولغاندا سۆزلەپ قويۇش، تەشۋىقات ۋەرىقى تارقىتىش، ئانچە - مۇنچە خاتىرىلەپ قويۇش، باشلىقنىڭ دوكلاتى كۆپ بولۇش، ھەدىسە يىغىۋېلىپ يىغىن ئېچىش بىلەنلا چەكلىنىپ، ئامما بىلەن ئۈزئارا پىكىر ئالماشتۇرۇش، ئاممىنىڭ ھالىغا يېتىش بەك ئاز بولۇۋاتىدۇ. (2) تەشۋىقات مەزمۇنىدىن قارىغاندا، دەۋر بىلەن تەڭ ئىلگىرىلەشتەك دەۋر روھىي تولۇق گەۋدىلەندۈرۈلمىدى. نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت ئاساسىي بىلىملىرى تەشۋىقات - تەربىيىسىدە ھەممە ئادەمنىڭ بىلىشنى ئىشقا ئاشۇرۇش، ھەممە ئادەمنى خەۋەرلەندۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بۇ نۇقتىغا تېخى تولۇق يېتىلمىدى. تەشۋىق - تەربىيە مەزمۇنىدا يۈزەكى تەشۋىق قىلىش كۆپرەك بولۇپ، دەۋر بىلەن تەڭ ئىلگىرىلەش روھىي كەمچىل، ھەدىسىلا سىياسەت، بەلگىلىمىلەر كۆپلەپ تەشۋىق قىلىنىپ، ئاز تۇغۇش، ساز تۇغۇش، سۈپەتلىك تەربىيىلەش، ئەر - ئايال باراۋەر بولۇش، گۈزەل، بەختلىك ئائىلە قۇرۇش، ئىناق جەمئىيەت بەرپا قىلىش، پىلانلىق تۇغۇتتىكى ئېتىبار بېرىش سىياسەتلىرىنى تەشۋىق قىلىش، پىلانلىق تۇغۇتنى يولغا قويغان ئائىلىلەرنى تۈرلۈك ئېتىبار بېرىش سىياسەتلىرىدىن بەھرىمەن قىلىشتەك ئاممىباب تەشۋىقات ئۇسۇلى ۋە خەلقنى ھەقىقىي نەپكە ئېرىشتۈرۈشكە ئائىت پايدىلىق بولغان تەشۋىقات ئۇسۇللىرى يېتەرلىك بولمايۋاتىدۇ. ئاممىغا نىسبەتەن پىلانلىق تۇغۇت توغرىسىدا تەلەپ كۆپ، ئۇلارغا مۇلازىمەت قىلىش ئاز بولىۋاتىدۇ.

دېمەك، پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق - تەربىيە خىزمىتىدە ئىسلاھات ئېلىپ بېرىش ۋە يېڭىلىق يارىتىش لازىم. دۆلەت ئەھۋالى، دۆلەت سىياسىتى، نوپۇس ۋەزىيىتىنى داۋاملىق تەشۋىق قىلىش بىلەن بىللە ئائىلىلەرگە يۈزلىنىپ، ئادەمنى ئاساس قىلىپ، تۇغۇت يېشىدىكى ئاممىنىڭ تۈرلۈك قىيىنچىلىقىنى ھەل قىلىش كېرەك. بۇندىن بۇرۇنقى كونا تەشۋىق - تەربىيە ئەندىزىسىنى ئۆزگەرتىپ، ئىلمىي باشقۇرۇش، ئۇنۇۋېر سال مۇلازىمەت قىلىش، بولۇپمۇ تېخنىكىلىق مۇلازىمەت قىلىش بىلەن زىچ بىرلەشتۈرۈش كېرەك. شۇڭا، پارتىيە ۋە ھۆكۈمەتنىڭ رەھبەرلىكىدە داۋاملىق چىڭ تۇرۇپ، جەمئىيەتكە، ئاساسىي قاتلاملارغا، ئائىلىلەرگە ۋە ئاممىغا چوڭقۇر چۆكۈپ، ئالاقىدار تارماقلارنىڭ مەسئۇلىيىتىنى ئايدىڭلاشتۇرۇپ، شتات ۋە خىراجەتكە كاپالەتلىك قىلىش لازىم. شۇنداقلا يۇقىرى ساپالىق پىلانلىق تۇغۇت كادىرلار قوشۇنىنى تەربىيىلەش خىزمىتىگە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈپ، پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىنىڭ سىجىل تەرەققىي قىلىشىغا ھەقىقىي كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

خەت ساندۇقى

بوۋاقلارغا سېرىقلىق چۈشسە چىراق يورۇتۇش كېرەكمۇ ياكى ئاپتاپقا قاقلاش كېرەكمۇ؟

دوختۇر:

بالام تۇغۇلۇپ بىرنەچچە كۈندىن كېيىن، سېرىقلىق چۈشۈپ قالدى. دوختۇر ئۆيگە قايتىپ ئاپتاپقا قاقلىساڭلارلا ياخشى بولۇپ كېتىدۇ دەيدۇ. ئەمما، نېمە ئۈچۈن بەزى سېرىقلىق چۈشكەن باللارغا دوختۇرخاندا كۆك چىراق يورۇتۇپ قويىدۇ؟

ئاقسۇدىن

ئوقۇرمەن:

دۆلىتىمىزدە خېلى كۆپ ساندىكى ئاي - كۈنى توشۇپ تۇغۇلغان بوۋاقلار ۋە 60% بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلار سېرىقلىق چۈشۈشنى بېشىدىن كەچۈرىدۇ.

كۆپ ساندىكى بوۋاقلارغا سېرىقلىق چۈشۈش فىزىئولوگىيىلىك بولىدۇ. چۈنكى بوۋاق ئانا تېنىدىكى ۋاقىتتا ئوكسىگېن نىسپىي كەمچىل بولغانلىقتىن، بىر قەدەر كۆپ بولغان قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى ئارقىلىق ئوكسىگېن تولۇقلاشقا توغرا كېلىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن، سىرتقى مۇھىتتا ئوكسىگېن مول بولغانلىقتىن، ئارتۇقچە قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى يېرىلىپ، بالىدا سېرىقلىق پەيدا قىلىدىغان ماددا ھاسىل بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ئادەتتە تۇغۇلغاندىن كېيىنكى 3 ~2 كۈندە كۆرۈلۈشكە باشلاپ، بەش كۈندىن بىر ھەپتىگىچە بولغان ئارىلىقتا سېرىقلىق ئېغىرلاپ، ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ. سېرىقلىقنىڭ سانلىق

كېسەلنىڭ ئىسكىسى قىچىشقان، ئادەمنىڭ ئىسكىسى تېپىشكەن

كۆرسەتكۈچى 12mg دىن ئاشمايدۇ (بالدۇر تۇغۇلغانلارنىڭ 1.5mg).

ئەمما بوۋاق تۇغۇلغاندىلا سېرىقلىق بولسا، شۇنداقلا داۋاملىق ئېغىرلاشسا ياكى يوقاپ يەنە پەيدا بولسا، بۇ ياللۇغ ياكى قان ئېرىش قاتارلىق پاتولوگىيىلىك سەۋەبلەردىن بولغان بولۇپ، داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. چۈنكى سېرىقلىق ماددىسى قان - مېڭە توسقۇچىدىن ئۆتۈپ كەتسە، خەتەرلىك ئەھۋال كېلىپ چىقىدۇ.

نۇر چۈشۈرگەندە سېرىقلىق ماددىسىنىڭ بۆرەك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يوقىلىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ. شۇنداقلا بارلىق نۇرلار ئىچىدە كۆك نۇرنىڭ ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولۇپ، بالىلاردا فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش كۆرۈلسە، دوختۇرخانىدا كۆك نۇر چۈشۈرۈپ كۆزىتىش، بەزىدە دورا بىلەن داۋالاشنى ماسلاشتۇرۇش لازىم.

ئەگەر فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش بىر قەدەر يېنىك بولسا، ئاپتاپقا قاقلىغاندا سېرىقلىقنىڭ يوقىلىشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ. ئەمما ئاپتاپقا قاقلاش دائىرىسى بىر قەدەر چوڭ بولۇشى، قاقلاش جەريانىدا بالىنى ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

خەت ساندۇقى

سوئال: ماڭا يېقىندىلا بەل ئومۇرتقا تۇبېركۇلوزى دەپ دىئاگنوز قويۇلدى. دوختۇر ۋاقتىنچە ئوپېراتسىيە قىلىش ھاجەتسىز دېدى. ئەمما، تۇبېركۇلوزغا قارشى دورىلارنى ئىچىشىمنى ئېيتتى. ئادەتتە ئۆپكە تۇبېركۇلوزى يۇقۇملۇق كېسەللىك دېيىلىدۇ. ئۇنداقتا، بەل ئومۇرتقا تۇبېركۇلوزىمۇ يۇقامدۇ؟

جاۋاب: تۇبېركۇلوز كېسىلىنىڭ تارقىلىش يولى ئاساسلىقى ئىككى خىل بولۇپ، تۈكۈرۈك چاچراندىلىرى ئارقىلىق تارقىلىش ۋە چاڭ - توزان ئارقىلىق تارقىلىش (تەركىبىدە تۇبېركۇلوز تاياقچە باكتېرىيىسى بار چاڭ - توزانلارنى سۈمۈرۈش) تىن ئىبارەت. بۇنىڭدىن باشقا، تۇبېركۇلوز تاياقچە باكتېرىيىسى يەنە ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىقمۇ تارقىلىدۇ.

بەل ئومۇرتقا تۇبېركۇلوزى تۇبېركۇلوز كېسىلىنىڭ بىر خىل تىپى. ئادەتتە كېسەللىك ئوچىقى بەل ئومۇرتقىسىنىڭ ئومۇرتقا سۆڭىكىدە بولۇپ، ئۆپكە سىرتىدىكى تۇبېركۇلوزغا تەۋە بولغانلىقتىن، تۇبېركۇلوز تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ بىۋاسىتە سىرتقا تارقىلىش يولى بولمىغاچقا، ئادەتتە يۇقمايدۇ.

ئەمما، بىمارنىڭ ئەسلىدىكى كېسەللىك ئوچىقى ئۆپكىدە بولسا، يەنى بىماردا ئۆپكە تۇبېركۇلوزى بولۇپ، كېيىنچە ئۇ بەل ئومۇرتقىسىغا تارالغان بولسا، شۇنداقلا ئۆپكە قىسمىدىكى تۇبېركۇلوز ئوچىقى ھەرىكەتچان بولسا، ئۇنداقتا بىمار يۇقۇملاندۇرغۇچى بولىدۇ. ئەلۋەتتە، بۇ ۋاقىتتا يۇقۇم مەنبەسى بەل ئومۇرتقىسىدا بولماستىن، بەلكى ئۆپكىدە بولىدۇ. ئەگەر بىماردىكى تۇبېركۇلوز بەل ئومۇرتقىسىدىلا بولسا، ئۇنداقتا يۇقمايدۇ. شۇڭلاشقا، بەل ئومۇرتقا تۇبېركۇلوز بىمارلىرى ئاۋۋال بەلغەمنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرتۈپ، رېنتگېنغا چۈشۈپ، ئۆپكىدە تۇبېركۇلوزنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلىتىشى كېرەك. ئەگەر بەلغەمدىن تەكرار باكتېرىيە ئۆستۈرگەندىمۇ تۇبېركۇلوز تاياقچە باكتېرىيىسى بايقالمىسا، بۇ ئۆپكىدىكى تۇبېركۇلوز كېسەللىك ئوچىقىنىڭ پائالىيەتچانلىقىغا ئىگە ئەمەسلىكىنى، يۇقمايدىغانلىقىنى، ئۆيدىكىلەر بىلەن خاتىرجەم بىللە تۇرمۇش كەچۈرسە بولىدىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ

ئالمىنىڭ رولى

ئالما - كەرەپشە شەربىتى: ئالمىدىن 400g، كەرەپشىدىن 300g ئېلىپ، تۆت چاسا ياكى قىلمىچە قىلىپ توغراپ، ئاندىن ئېزىپ شەربەت تەييارلاپ، ئۇنىڭغا بىر ئاز تۇز، كاۋاۋچىنلارنى سېلىپ، تەمىنى تەڭشەپ ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇ شەربەتنىڭ قان بېسىمىنى، قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىش رولى بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى ۋە ئارتېرىيە قېتىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئىستېمال قىلىشىغا ماس كېلىدۇ.

ئالما - چوڭ چىلان شورپىسى: ئالمىدىن 100g، چوڭ چىلان 10 دانە، لوگىيۈەن 10g، ئېلىۋېر ئۇرۇقى 10g، ئاق مۇئېر 5g قاتارلىقلارنى سۇدا قايناتقاندىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. قۇۋۋەت تولۇقلاش، قاننى جانلاندۇرۇش رولىغا ئىگە بولۇپ، قان كەملىك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئىستېمال قىلىشىغا ماس كېلىدۇ.

ئالما - ھەسەل قىيامى: ئالما شەربىتى 50ml، ئاپېلسىن شەربىتى 50ml، لىمون 10ml، ھەسەلدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بۇ قىيام چىراينى گۈزەللەشتۈرۈش رولىغا ئىگە.

نەركىس گۈلىنى يۇرسا، باش ئاغرىقى ۋە زۇكامغا مەنپەئەت قىلىدۇ

بالىلار توپلاپ يۇقۇملىنىدىغان مىكوپلازمىلىق ئۆپكە ياللۇغىنى ئېھتىيات قىلايلى

مۇيەسسەر ئىسمائىل (835000)
[illegible] تۇپلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى [illegible]

مىكروپلازما بولسا بالىلارنىڭ نەپەس يولى سىستېمىسىدا يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھەم كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەل قوزغاتقۇچىلارنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇ باكتېرىيىمۇ ۋە ۋىرۇسمۇ ئەمەس. ئۇنىڭ تىپى كۆپ خىل بولۇپ، شۆلگەي مىكوپلازمىسى، شاتۇتى قىزىتمىسى مىكوپلازمىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئەمما، ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغىنى يەنىلا ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسىدۇر.

ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسى بالىلارنىڭ يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش (ئادەتتىكى ئاتىلىشى زۇكام) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماي، يەنە تۆۋەنكى نەپەس يولى يۇقۇملىنىشنى، يەنى كانايچە ياللۇغى ۋە ئۆپكە ياللۇغىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى مىكوپلازمىلىق ئۆپكە ياللۇغى ئۆسمۈرلەر بىلەن ياشلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسىدىن يۇقۇملىنىش كۆپىنچە ئائىلە ئىچىدە تارقىلىدۇ. تۆت پەسىلنىڭ ھەممىسىدە بولىدۇ، بولۇپمۇ قىش پەسلىدە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، ھەر 7~3 يىلدا بىر قېتىم رايون خاراكتېرلىك تارقىلىدۇ.

1. كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش ئالاھىدىلىكى

بالىلارنىڭ مىكوپلازمىدىن يۇقۇملىنىشى كۆپىنچە يېشى چوڭراق بالىلاردا، بولۇپمۇ ئۈچ ياشتىن ئاشقان بالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بىر ياش ئىچىدىكى بالىلاردا نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ.

بۇ كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشى ئاستا بولۇپ، يوشۇرۇن دەۋرى 3~2 ھەپتىگە يېتىدۇ. كېسەللىك قوزغالغان دەسلەپكى مەزگىلدە بالىدا پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. 3~2 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن قىزىشقا باشلايدۇ. قىزىتمىسى كۆپىنچە 38 ℃ تىن 39 ℃ قىچە بولۇپ، 3~1 ھەپتە داۋاملىشىدۇ، ھەمدە گېلى ئاغرىش بىلەن مۇسكۇللار تېلىپ ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

يۆتەل بۇ كېسەللىكنىڭ ئەڭ گەۋدىلىك ئالامىتى بولۇپ، ئادەتتە كېسەل بولۇپ، 3~2 كۈن ئىچىدە باشلىنىدۇ. دەسلەپتە قۇرۇق يۆتىلىپ، كېيىن جاھىل خاراكتېرلىك قاتتىق يۆتەلگە ئۆزگىرىدۇ، ھەمدە يېپىشقاق بەلغەم كېلىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا كۆكيۆتەلگە ئوخشاش تۇتقاقلىق يۆتەل كۆرۈلۈپ، 4~1 ھەپتە داۋاملىشىدۇ.

گەرچە ئالامەتلەر كۆپ، يۆتەل كۆرۈنەرلىك بولسىمۇ، ئەمما ئۆپكىدە باشقا نورمالسىزلىق ئەھۋال بايقالمايدۇ، ھەتتا كۆكرەك قىسمىنى سۈرەتكە ئالسا ياكى CT دا تەكشۈرگەندىمۇ، ئۆپكە قىسمىدا ھېچقانداق غەيرىيلىك كۆرۈلمەيدۇ، بولۇپمۇ ئالامەتلىرى يېنىك بولغان بىمارلاردا تېخىمۇ شۇنداق. شۇڭا، بەدەن ئالامەتلىرى بىلەن قاتتىق يۆتەل، قىزىش قاتارلىق كلىنىك ئىپادىلىرىنىڭ ئۆزئارا ماس كەلمەسلىكى، بۇ كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىر قىسىم بىمارلار قىزىتمىسى يانغاندىن كېيىنمۇ، يەنىلا يۆتىلىشى مۇمكىن؛ بەزى بىمارلاردا بەزىدە يەنە تۆش سۆڭىكىنىڭ ئارقىسى ئاغرىش ياكى بوغۇملار ئاغرىش ئەھۋالى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. دىئاگنوز قويۇش

ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسىدىن يۇقۇملانغان - يۇقۇملانمىغانلىقىنى بېكىتىشتە، دوختۇرخانىغا بېرىپ قاندىكى ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازما ئانتىتېلاسىنى تەكشۈرتۈشكە توغرا كېلىدۇ. ئەگەر ئانتىتېلا تېتىر دەرىجىسى (+) 1:40 دىن چوڭ بولسا، بۇنى مىكوپلازمىدىن يۇقۇملانغان دەپ دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئوبيېكتىپ ئاساسى قىلىشقا بولىدۇ. ئەمما كۆپ ساندىكى بىمارلارنىڭ ئانتىتېلا دەرىجىسى كېسەللىك قوزغالغاندىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئەتراپىدا ئاندىن ئۆرلەيدۇ. كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى

كېسەلنىڭ باشلىنىشى زۇكامدىن، ئادەمنىڭ بۇزۇلۇشى يوكاندىن

مەزگىلىدە (5~3 كۈن ئىچىدە) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە مەنپىي چىقىدۇ. ئەمما، بۇ ۋاقىتتا ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسىدىن يۇقۇملانغانلىقىنى يېنىكلىك بىلەن ئىنكار قىلىۋەتمەستىن، يەنە بىر ھەپتە ئۆتكۈزۈپ قايتىدىن تەكشۈرتۈش كېرەك.

ئەسكەرتىشكە تېگىشلىكى شۇكى، ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازما ئانتىتېلاسى ھاسىل بولغاندىن كېيىن، ئادەتتە ئۇزۇن مەزگىل مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ. شۇڭا، بۇنى كېسەللىكنىڭ ساقايغانلىقىغا ھۆكۈم قىلىشتىكى ئۆلچەم قىلىشقا بولمايدۇ.

ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازما ئانتىتېلاسىنى تەكشۈرگەندىن سىرت، يەنە IgM، IgG تۈرىدىكى ئانتىتېلالارنى تەكشۈرۈش، قىزىل قان ھۈجەيرىسىنى ئۇيۇتۇش تەجرىبىسى ئىشلەش ئارقىلىق، دىئاگنوزغا ئاساس سالغىلى بولىدۇ.

كۆكرەك قىسمىنى رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىش ۋە كۆكرەك قىسمىنى CT دا تەكشۈرۈشكە كەلسەك، دوختۇرنىڭ ئۆپكە قىسمىدىكى ئەھۋاللارنى كۆزىتىشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن، يەنىلا دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش ئورنىدا ئىشلەش كېرەك. بولۇپمۇ، كۆكرەك قىسمىنى CT دا تەكشۈرۈشنىڭ كۆكرەك قىسمىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنى كۆزىتىشتە ئۆزىگە خاس ئەۋزەللىكى بار.

3. داۋالاش

مىكوپلازمىلىق ئۆپكە ياللۇغىنى داۋالاش ھېچقانچە قىيىن ئەمەس، مۇھىمى داۋالاش ئۆلچەملىك، مۇۋاپىق بولۇشتا. بۇ خىل كېسەللىكنى داۋالاشتا، پېنىتسىللىن تۈرىدىكى ياكى سېفامىتسىن (头孢菌素) تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلەتسە ئۈنۈمى ياخشى بولمايدۇ، شۇڭا ئالدى بىلەن ماكرولىد تۈرىدىكى (大环内酯类) دورىلارنى، مەسىلەن: ئېرىترومىتسىن (红霉素)، روكسترومىتسىن (罗红霉素)، ئازىترومىتسىن (阿奇霉素) قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە، يەنى بىمارنىڭ قىزىتمىسى ئۆرلىگەندە، ئەڭ ياخشىسى ئېرىترومىتسىننى ۋېنادىن تېمىتىپ بېرىش، قىزىتما يانغاندىن كېيىن، ئېرىترومىتسىن، روكسترومىتسىن ياكى ئازىترومىتسىنلارنى ئىچىشكە بېرىش لازىم. ئەگەر ئېرىترومىتسىننى ۋېنادىن بەرگەن كۈنلەردە، بۇ دورىنىڭ بىمارنىڭ ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىغا بولغان ناچار تەسىرى (قورساق ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ياندۇرۇش، ئىشتىھاسىزلىق قاتارلىقلار) ئېغىر بولسا ياكى ئەسۋە قاتارلىق زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى يۈز بەرسە، ئازىترومىتسىن ياكى كلارىترومىتسىن (克拉霉素) قاتارلىقلارغا ئۆزگەرتىش كېرەك. داۋالاش كۇرسى (ۋېنادىن دورا بەرگەن ۋاقىت بىلەن دورا ئىچكەن ۋاقىتنى قوشقاندىكى ئومۇمىي ۋاقىت) ئادەتتە 4~3 ھەپتە بولىدۇ. ئەگەر دورىنى بەك بالدۇر توختىتىۋەتسە، كېسەللىك ئەھۋالى كەينىگە سوزۇلۇپ ساقايمايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارنىڭ كېسىلى ئېغىر بولسا، مەسىلەن: قىزىتمىسى ئۆرلەپ چۈشمىسە، ھاسىرىشى كۆرۈنەرلىك بولسا، كۆكرەك قىسمىدا غەيرىيلىك ئىپادىلىرى كۆرۈلسە، گلۇكوكورتىكوئىد تۈرىدىكى دورىلاردىن مەسىلەن: دېكسامېتازون (地塞米松) نى قىسقا ۋاقىت ئىشلەتسە بولىدۇ.

4. پەرۋىش قىلىشتىكى مۇھىم نۇقتىلار

1) بىمار قىزىۋاتقان ۋاقىتتا، ئىلمان قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچىش، سۇيۇق - سەلەڭ تاماق بېرىش لازىم، مەسىلەن: شوۋىگۈرۈچ، قۇرۇق سۇغا سالغان ئۈگرە قاتارلىقلار. قىزىتمىسى 38.5℃ تىن ئاشقان ۋاقىتتا، بروفېن (布洛芬) تۈرىدىكى قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىچكۈزسە بولىدۇ.

2) قاتتىق يۆتەل بىماردا قۇسۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى كېچىلىك ئۇيقۇسىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئەگەر قۇرۇق يۆتىلىپ، بەلغەم بولمىسا، بالىلارغا بېرىلىدىغان يۆتەل توختىتىش دورىلىرىنى بەرسە بولىدۇ، ئەڭ ياخشىسى دوختۇر بەرگەن دورىنى بېرىش كېرەك.

3) ئېرىترومىتسىننى ۋېنادىن بەرگەندە، بالىلارنىڭ ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىدا غىدىقلىنىش كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ئاۋۋال تاماق بېرىپ، ئاندىن دورا ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا، سمېكتا (思密达) نى ئىچكۈزۈش لازىم.

دىققەت: ئەگەر بالىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى بىرقەدەر ئېغىر بولسا، چوقۇم دوختۇرخانىدا ياتقۇزۇپ داۋالىتىش كېرەك.

كىتاب ۋە كىتاب جازىسى
قىز: شۇنداق چىرايلىق كىتاب جازىسىغا بىرمۇ كىتاب تىزماپسىزغۇ.
يىگىت: مەن مۇشۇ كىتاب جازىسىنى ئالغان دەپ ھەممە كىتابىمنى سېتىۋەتتىم.

كالىنىڭ تىلىنى يىشۇرۇپ يىسە، بۇۋاسىرغا مىنىۋىرىپ قىلىدۇ

جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللارنىڭ تۇغۇتتىن بىخەتەر ئۆتۈشىگە مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە

باھارگۈل ئابلەت، رەيھانگۈل توختى (844000)
(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار ـ تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

تۇغۇت پۈتۈن ھامىلدارلىق جەريانىدىكى ئەڭ خەتەرلىك باسقۇچ. تۇغۇت تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەپ، ھامىلدار ئايالنى تۇغۇت جەريانىدىن بىخەتەر ئۆتكۈزۈش تۇغۇت دوختۇرى ۋە ھامىلدار ئايالنىڭ خىزمىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىسى، بولۇپمۇ جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللارغا نىسبەتەن تېخىمۇ مۇھىم. شۇڭا، تۆۋەندە جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللارنىڭ تۇغۇتتىن بىخەتەر ئۆتۈشىگە مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمىز.

1. جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللار تۇغۇت تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش لازىم

ئالدى بىلەن، ھامىلدار ئاياللارنىڭ جىگەر ئىقتىدارىنى ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە نورمال ھالەتتە تۇرغۇزۇش لازىم. ئەگەر ھامىلدارلىق مەزگىلىدە جىگەر ئىقتىدارىدا نورمالسىزلىق بايقالسا، دەرھال دوختۇرخانىدا يېتىپ داۋالىتىپ، توقۇلمىلارنىڭ ئوكسىگېن زاپىسىنى كۆچەيتىپ، مىكرو قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش، ۋىتامىن C ۋە ۋىتامىن K نى ئالدىنى ئالغان ئاساستا ئىشلىتىپ، قان كەملىك ۋە تۆۋەن ئاقسىللىق قان كېسىلىنى ياخشىلاش لازىم. ئىككىنچىدىن، تۇغۇت ئالدىدىكى كۆزىتىشنى كۈچەيتىپ، ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا تۇنجۇقۇپ قېلىشى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشىگە ھوشيار بولۇش لازىم. ئۈچىنچىدىن باشقا، تۇغۇت تەشۋىقات تەربىيىسىنى كۈچەيتىپ، ھامىلدار ئايالدىكى روھىي جىددىيلىكنى پەسەيتىش، شۇنداقلا يېتەرلىك ئۇيقۇ ۋە ئوزۇقلۇققا كاپالەتلىك قىلىپ، تۇغۇشقا يېتەرلىك قۇۋۋەت تولۇقلاش لازىم. ئۈچىنچىدىن، تۇغۇت ئۇسۇلىنى ياخشى تاللاش لازىم. ھامىلدار ئايالنىڭ بەدەن ئىقتىدارى، ھامىلە بېشىنىڭ داس بوشلۇقىدىكى ئەھۋالى، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدىكى ئەھۋالى ۋە بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئەھۋالى قاتارلىقلارنى ئومۇميۈزلۈك ئىگىلەپ، تۇغدۇرۇشنىڭ مەغلۇپ بولۇش نىسبىتىنى ئازايتىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەرگە بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ۋە يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى بولغان خەتەرنى، شۇنداقلا داۋالاش مەقسىتىنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈپ، شۇ ئارقىلىق بىمارنىڭ داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈپ، داۋالاش ماجىرالىرىنى ئازايتىش لازىم.

2. جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلدار ئاياللار تۇغۇت ئۇسۇلىنى قانداق تاللاش لازىم

1) قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش: بۇ ئۇسۇلنى تاللىغاندا قىسقا مەزگىل ئىچىدە ھامىلدارلىقنى ئاياغلاشتۇرۇپ، ھامىلدار ئايالنىڭ جىسمانىي كۈچىنىڭ خورىشىنى ئازايتقىلى، شۇنداقلا تۇغۇت يولىنىڭ يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى ئازايتىپ، ھامىلدارلىقتىن كېلىپ چىقىدىغان جىگەرنىڭ يۈكىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ، بۇنى بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئاسانلا قوبۇل قىلالايدۇ. ئەمما ئوپېراتسىيىنىڭ بەلگىلىك خەتىرى بولىدۇ. مەسىلەن: ناركوز قىلىش جەريانىدىكى تاسادىپىي ۋەقەلەر، قاناش، يۇقۇملىنىش، جاراھەت ئېغىزىنىڭ پۈتۈش ئەھۋالى ياخشى بولماسلىق قاتارلىقلار.

2) ئۆزى تۇغۇش: بۇ خىل ئۇسۇلدا، ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئاز بولۇپلا قالماي، توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى، قاناش ۋە يۇقۇملىنىش پۇرسىتىمۇ ئاز بولىدۇ. ئەمما، تۇغۇت جەريانى ئۇزاق بولغاچقا، ھامىلدار ئايالنىڭ جىسمانىي كۈچىنىڭ خورىشى چوڭ، ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم، ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىزلىنىش ۋە قاناش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى چوڭ بولىدۇ.

ئىككىسىنى سېلىشتۇرغاندا، جىگەر ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقۇش مەزگىلىدە بولسا ياكى جىگەر ياللۇغىنىڭ ئەھۋالى ئېغىر بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغان مۇۋاپىق؛ ئەگەر سوزۇلما خاراكتېرلىك جىگەر ياللۇغى ياكى جىگەر ياللۇغى سەل يېنىك بولسا ئۆزى تۇغۇشقا

ئابرۇي ـ ئىقلدىن كېلەر، ئېغىزدىن كېتەر

بولىدۇ.

3. جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلىدار ئاياللار تۇغۇت ئالدىدا قانداق ئەھۋاللارغا دىققەت قىلىش لازىم

جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ھامىلىدار ئاياللارغا ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم ئاسانلا قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا، ئۇلار تۇغۇتى يېقىنلاشقانسېرى روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، ئۇيقۇسى كەلمەي، قان بېسىمى ئاسانلا ئۆرلەپ كېتىدۇ، ھەتتا ھامىلىدارلىق تۇتقاقلىقى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، قان بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. تۇغۇت يېقىنلاشقاندا بالىياتقۇ قىسقىرىغانلىقتىن، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ بېسىمى ئارتىپ، بالىياتقۇ ئىچىدىكى ھامىلىگە ئېغىر دەرىجىدە ئوكسىگېن يېتىشمەيدۇ. شۇڭلاشقا، ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىغا دىققەت قىلىپ، تۇغۇت جەريانىنى مۇۋاپىق قىسقارتىپ، ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش قېتىم سانىنى ئاشۇرۇپ، بالىياتقۇ ئىچىدىكى ھامىلىنىڭ ئەھۋالىنى ياخشىلاش كېرەك. تۇغۇت باشلانغاندا، باش سۇيى پەردىسى يېرىلىدۇ. بۇ بىر تەرەپتىن تۇغۇت جەريانىنى ئىلگىرى سۈرسە، يەنە بىر تەرەپتىن ھامىلىنىڭ ئەھۋالىنى چۈشىنىشكە پايدىلىق بولۇپ، تۇغۇت شەكلىنى بېكىتكىلى بولىدۇ. ھامىلىدار ئاياللاردا يەنە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىزلىنىش، تۇغقاندا قاناش، مېتابولىزم خاراكتېرلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ھامىلىدار ئاياللار يېمەك - ئىچمەك، چوڭ - كىچىك تەرەت، جىنسىي يولدىن كەلگەن قاننىڭ ھالىتى ۋە ئومۇمىي مىقدارى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش ئەھۋالى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىپ، ئۆز ۋاقتىدا مۇناسىۋەتلىك تەدبىرلەرنى قوللىنىشى كېرەك. ئىككىنچى تۇغۇت جەريانىدا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىپ، بوۋاقنى قۇتقۇزۇش تەييارلىقلىرىنى ياخشى ئىشلەش لازىم. ئەڭ ياخشىسى بوۋاق تۇغۇلۇپ ئالتە سائەت ئىچىدە B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋاكسىنىسىنى ئەملەش لازىم.

4. جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن تۇغۇتلۇق ئاياللاردا تۇغۇتتىن كېيىن قانداق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؟

جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن تۇغۇتلۇق ئاياللار تۇغقاندا روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، جىسمانىي كۈچى خوراپ ۋە تولغاق كۈچەيگەندىن كېيىن، جىگەر ئىقتىدارىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ. قورساق بېسىمىنىڭ ئۇشتۇمتۇت تۆۋەنلىشىدىن ئايلىنىدىغان قاننىڭ مىقدارى ئېشىپ، قورساقتا سۇ پەيدا بولۇشى مۇمكىن. شۇڭا، قايتىدىن بەدەن تەكشۈرتۈپ لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش قىلىش، شۇنداقلا ئەسلىدىكى داۋالاش لايىھىسىنى ئۆزگەرتىش لازىم. قان ئۇيۇتقۇچى فاكتورلار نىسبەتەن ئاز ۋە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىزلىنىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن تۇغۇتلۇق ئاياللاردا قاناش بىر قەدەر كۆپ كۆرۈلۈپ، قان يوقىتىش مەنبەلىك قان كەملىك كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە كېسەلنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەنلىكتىن، جاراھەت ئېغىزى، نەپەس يولى قاتارلىق ئورۇنلار ئاسانلا يۇقۇملىنىدۇ. شۇڭا، قان ئازلىق ۋە يۇقۇملىنىشقا قارشى داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىدا ئاقسىل ماددىسىنىڭ بىرىكىشى تەسىرگە ئۇچراش سەۋەبىدىن، بولۇپمۇ سېرىقلىق چۈشكەن بىمارلارنىڭ قېنىدىكى ئۆت كىسلاتاسى، كوللاگېنلىق تالالارنىڭ بىرىكىشىنى تىزگىنلىگەنلىكتىن، جاراھەت ئېغىزىنىڭ پۈتۈشى كەينىگە سوزۇلۇش، ئېچىلىپ كېتىش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا، تۇغقاندىن كېيىن يېمەك - ئىچمەككە دىققەت قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ۋېنادىن ئاق ئاقسىلنى ئوكۇل قىلىش لازىم.

ئۇنىڭدىن باشقا، ئەمچەك بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك يېغىلىپ قېلىش، قەۋزىيەت قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلسە، كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش، شۇنداقلا ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

5. جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن تۇغۇتلۇق ئاياللار بالا ئېمىتىشكە بولامدۇ؟

جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ بالا ئېمىتىشكە بولىدىغان - بولمايدىغانلىقى ئىككى ئامىل تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ: ئۇنىڭ بىرى، جىگەر ئىقتىدارى ئەسلىگە كەلدىمۇ - كەلمىدىمۇ، يېقىن ئۇچرىشىشتىن كېسەللىك ئانىدىن بالىغا يۇقامدۇ - يۇقمامدۇ. يەنە بىرى، سۈتنىڭ تەركىبىدە ۋىرۇس بارمۇ - يوق.

ئۆرۈك غورىسىدا مۇراپپا ياساپ ئىستېمال قىلسا، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ

سۈت ئاجرىتىپ چىقارغاندا، كۆپ مىقداردىكى ئوزۇقلۇق ماددىلار خورايدۇ. بولۇپمۇ ئاقسىل ۋە گلۇكوزىنىڭ بىر قىسمى جىگەردە ئېلىپ بېرىلىدۇ. سۈت ئاجرىلىپ چىققاندا، بوۋاقنىڭ سۈتكە بولغان ئېھتىياجى ئېشىپ، ئانا تېنىدىن ناھايىتى كۆپ ئوزۇقلۇق ماددىلارنى خورىتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەگەر جىگەر ئىقتىدارى تېخى ئەسلىگە كەلمىگەن بولسا، جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى تەسىرگە ئۇچراپ، كېسەللىك ئەھۋالى ئارقىغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە، ئانىنىڭ شۆلگەي بېزى سۈت تەركىبىدە ۋىرۇس بولغانلىقتىن، يېقىندىن ئۇچراشقاندا كېسەللىك بالىغا يۇقۇشى مۇمكىن.

B تىپلىق، C تىپلىق ۋە D تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى ئادەتتە سۈت تەركىبىدە مەۋجۇت بولۇپ، بالىنى ئېمىتكەندە، بوۋاق ئانا تېنىدىكى ئانتىتېلانى قوبۇل قىلىش بىلەن بىرگە، يەنە كېسەللىك ۋىرۇسىنىمۇ قوبۇل قىلىپ، يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك جىگەر ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ھامىلىدار ئاياللارنىڭ كېسەللىك ۋىرۇس كۆرسەتكۈچى مەنپىيگە ئۆزگەرگۈچىلەر ئاندىن بالا ئېمىتسە بولىدۇ. بولمىسا، سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا ئېمىتىش ئانا - بالىغا ئەڭ مۇۋاپىق كېلىدۇ.

چىللە مەزگىلىدىكى ئۆتكۈر سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

ئەززەت ئابدۇۋەلى، گۈلگىنە ھېكىم (833400)

(بورتالا ئوبلاستلىق ئانا - بالىلار ساقلىقنى ساقلاش دوختۇرخانىسى)

چىللە مەزگىلىدىكى سۈت بېزى ياللۇغى دېگىنىمىز، سۈت بېزىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يىرىڭلىق ياللۇغى بولۇپ، تۇغۇتلۇق ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب، سۈت ئەمچەكتە يىغىلىپ قېلىپ چىقالماي، ئۇزۇن تۇرۇپ قېلىش، ھەمدە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىشتىن بولىدۇ. ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى ئۈچىنچى ۋە تۆتىنچى ھەپتىلىرى كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاتمىغاندا، سۈت بېزىنىڭ يىرىڭلىق ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ تۇغۇتلۇق ئاياللارغا ئازاب ئېلىپ كەلگەندىن سىرت، بالىنى ئېمىتىشنى توختىتىشقا توغرا كېلىدۇ.

1. سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

سۈت بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق ئامىل ئەمچەكتە سۈت تۇرۇپ قېلىش، تۇرۇپ قالغان سۈت ئاسانلا باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىدۇ. تەجرىبىگە ئاساسلانغاندا، تۆۋەندىكى بىر نەچچە تەرەپتىن ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ:

1) شورىغۇچنىڭ (乳头) نورمال بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش: ئەمچەك شورىغۇچى ئولتۇرۇشقان ياكى كىچىك بولسا، سۈتنىڭ راۋان چىقىشىغا تەسىر قىلىدۇ، ھەتتا سۈت تۇرۇپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ھامىلىدار بولۇشتىن ئىلگىرى، ئەمچەك شورىغۇچى ئولتۇرۇشقان ياكى شورىغۇچى كىچىك بولغان ئاياللار شورىغۇچنى ئۇۋۇلاش ۋە سىرتقا تارتىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق، شورىغۇچنى نورمال ھالەتكە كەلتۈرۈش كېرەك.

2) شورىغۇچنىڭ يۇمران بولۇش مەسىلىسىنى ياخشى بىر تەرەپ قىلىش: نورمال بولغان شورىغۇچنىڭ يۈز تېرىسى قېلىن بولىدۇ. تۇنجى ھامىلىدار بولغان ئاياللارنىڭ ئەمچەك شورىغۇچنىڭ يۈز تېرىسى كۆپىنچە يۇمران بولغانلىقى ئۈچۈن، تۇغۇتتىن كېيىن بوۋاقنى ئېمىتكەندە ئاسانلا سۈلۈق ئىششىش، يېرىلىش، ھەتتا شەلۋەرەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ئاغرىق ئازابىدىن ئېمىتىشنى توختىتىپ قويۇپ، سۈت يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللاردىن شۇنى بىلىشكە بولىدۇكى، ھامىلىدار بولۇشتىن بۇرۇن شورىغۇچنى ياخشى بىر تەرەپ قىلىش، ھامىلىدار بولغاندىن كېيىن تازىلىققا دىققەت قىلىش كېرەك. ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى

ئېچىل ئادەم مىنگەن ئات قانات چىقىرىپتۇ.

مەز گىلىدە، يەنى ئالتە ئايلىقتىن (24 ھەپتىدىن) بۇرۇن شورىغۇچىنى ھەددىدىن زىيادە غىدىقلاشقا بولمايدۇ. بۇنداق بولغاندا ھامىلىنىڭ چۈشۈپ كېتىشى ياكى بالدۇر تۇغۇلۇپ قېلىش خەۋپىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. 24 ھەپتىدىن (6 ئايلىقتىن) كېيىن شورىغۇچىنى كۆندە ئىلمان سۇدا سۈرتۈپ يۇيۇپ، مەلھەم سۈرۈپ بېرىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندا شورىغۇچنىڭ تېرىسىنىڭ قېلىن بولۇشنى ئىلگىرى سۈرگىلى، تۇغۇتتىن كېيىنكى ئازابىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3) ئېمىتىش ئۇسۇلى توغرا بولۇش: تۇغۇتتىن كېيىن بالدۇرراق ئېمىتىشكە يېتەكچىلىك قىلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن ئاۋۋال شورىغۇچنى غىدىقلاش، ئۇۋۇلاش، سىرتقا تارتىش، ئاندىن باش بارماق ۋە كۆرسەتكۈچ بارماق ئارقىلىق ئەمچەك دېغى ۋە شورىغۇچ ئەتراپىنى بېسىش كېرەك. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ سۈت ئاجرىتىپ چىقىرىش ئىقتىدارى ئانچە ياخشى بولمايدۇ. شۇڭا، قايتا ـ قايتا قىلىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندا سۈت ئاستا ـ ئاستا سىرتقا ئېقىپ چىقىدۇ. ئەگەر بالا ئېمىتىشكە شارائىت بولمىسا ھەر ئىككى سائەتتە بىر قېتىم سۈتنى سىقىۋېتىش، شورىغۇچنىڭ تازىلىقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. بالا ئېمىتىشتىن بۇرۇن ئىلمان سۇدا سۈرتۈپ، شورىغۇچنى سىرتقا تارتىپ ئۇۋۇلاپ بەرسە، سۈتنىڭ راۋان بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ. بوۋاقنى قانچە كۆپ ئېمىتسە، سۈتنىڭ مىقدارى شۇنچە كۆپ بولىدۇ. ئامال بار سۈت تارتقۇچ ئىشلەتمەي، بالىنى بىۋاستە ئېمىتىش، ئەگەر شورىغۇچى يېرىلغان ياكى شەلۋەرىگەن بولسا، سۈت تارتقۇچ ئىشلەتسە بولىدۇ. بالا ئېمىتىشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن شورىغۇچنى سىرتقا تارتىپ، ئەمچەك ئەتراپىنى بېسىش ئارقىلىق، سۈت نەيچىسىنى راۋانلاشتۇرۇپ، ئاندىن ئېمىتىش، ھەر قېتىمدا ئامال بار بوۋاقنى قاندۇرۇپ ئىككىلى تەرەپ ئەمچەكنى ئوخشاش ئېمىتىش، ھەممە ھەر قېتىملىق بالا ئېمىتىش ۋاقتىنى قەرەللىك قىلىۋالماسلىق، ئەھۋالغا قاراپ پات ـ پات ئېمىتىش كېرەك. ئادەتتە بوۋاقنىڭ شوراش كۈچى ئاجىز بولغاچقا، ئاسانلا ھېرىپ قالىدۇ. شۇڭا، تۇغۇپ ئىككى ھەپتىدىن كېيىن، ئىككى سائەتتە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 15 مىنۇتتىن 20 مىنۇتقىچە ئېمىتىش، 4 ئايلىق بولغاندىن كېيىن قوشۇمچە يېمەكلىكلەرنى قوشۇپ بېرىش كېرەك.

ئەگەر سۈت كۆپ بولۇپ بوۋاق ئېمىپ تۈگىتەلمىسە، ئېشىپ قالغان سۈتنىڭ قايتا سۈت ھاسىل بولۇشىغا تەسىر يەتكۈزۈشتىن ساقلىنىش ھەمدە سۈت بېزى نەيچىسى توسۇلۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، سۈت تارتقۇچ ياكى قول بىلەن ئېشىندا سۈتنى سىقىپ چىقىرىۋېتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، ئامال بار مۇۋاپىق بولغان باغىرداق (لىپتىك) تاقاپ ئەمچەكنى كۆتۈرۈپ، ئەمچەك ساڭگىلاپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. شۇنداق بولغاندا، قان ئايلىنىشىنىڭ راۋان بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىپ، سۈت تورۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2. سۈت بېزى ياللۇغىنى داۋالاش

سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ شەكىللىنىش، تەرەققىي قىلىش ۋە ياخشىلىنىش ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، تۆۋەندىكىدەك داۋالاش لازىم:

1) ياللۇغ پەيدا بولۇشنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى: سۈت بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىشنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى سۈت تورۇپ قېلىش ۋە باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىش، ئۇنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە قىزىش ۋە سۈت مونەكچىلىرى پەيدا بولۇش ئەھۋاللىرى بولماي، ئاساسلىق سۈت بېزى چىڭقىلىپ ئاغرىش، سۈت بېزى قىزىرىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا تورۇپ قالغان سۈتنى سىقىپ چىقىرىۋەتسە ياكى ۋېنادىن ئانتىبىئوتىك دورىلارنى بەرسە، بىمار تېزلا ساقىيىپ، نورمال ئېمىتىشكە تەسىر قىلمايدۇ، بولمىسا ياللۇغ تېزدىن تەرەققىي قىلىدۇ.

2) ياللۇغنىڭ تەرەققىي قىلىش باسقۇچى: چىللە مەزگىلدە سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ تەرەققىياتى ناھايىتى تېز بولىدۇ. ئەگەر دەسلەپكى مەزگىلدە داۋالاش توغرا ۋە ۋاقتىدا بولمىسا، ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇپ، ئاغرىش ئېغىرلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە يەرلىك ئورۇن قىزىرىپ ئىششىپ، قاتتىقلىشىپ، تۇتسا ئاغرىيدۇ ھەمدە قىزىش، تىترەش، پۈتۈن بەدەن بىئارام بولۇش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلەر بولىدۇ. بۇنداق بىمارلار بالا ئېمىتىشنى توختىتىش كېرەك. ئەگەر ئەمچەكتە ياللۇغ خاراكتېرلىك مونەك پەيدا بولغان بولسا، ئىسسىق ئۆتكۈزۈشكە، ئۇۋۇلاشقا ۋە سۈتنى سىقىپ چىقىرىشقا بولمايدۇ. كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ، بۇ باسقۇچقا يەتكەندە، سۈت توشۇش نەيچىلىرى

ئاغچىيۇغۇچىنى يەپ بېرىپ، يۆتەلنى توختىتىدۇ

ئېغىر دەرىجىدە توسۇلۇپ، ياللۇغنىڭ ئالامەتلىرى ئېنىق روشەن بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئىسسىق ئۆتكۈزسە، ياللۇغنىڭ دائىرىسى كېڭىيىپ كېتىدۇ، ئۇۋۇلىسا ياللۇغ تېخىمۇ كېڭىيىپ ئىششىق ئېغىرلىشىدۇ. سۈتنى سىققاندا سۈت مونەكچىلىرى تېخىمۇ كۆپىيىپ، ئىششىقنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. سۈتنى سىقىۋەتمىسە، گەرچە كۆكسى چىڭقالسىمۇ، بىراق مەلۇم باسقۇچقا بارغاندىن كېيىن، سۈت ئاجرىتىپ چىقىرىش بارا - بارا ئازلاپ، ياللۇغسىمان مونەكچىلەرمۇ قايتا چوڭايمايدۇ. ئەگەر سۈت قايتۇرىدىغان دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە ۋېنادىن يېتەرلىك مىقداردا ياللۇغ قايتۇرىدىغان دورىلارنى بېرىش ئارقىلىق، يېڭى ياللۇغ ئۇچىقىنىڭ پەيدا بولۇشىنى تىزگىنلەش كېرەك. يۇقىرىقى ئۇسۇللار ئارقىلىق 6 ~ 5 كۈن داۋالاپ ئۈنۈمى كۆرۈلسە، مونەكچىلەرنى باسقاندا ئاغرىمىغانغا قەدەر داۋاملاشتۇرۇش كېرەك؛ ئەگەر ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، مونەكچىنى يېرىپ يىرىڭنى ئاققۇزۇش كېرەك.

3) يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولۇش مەزگىلى: ئەگەر ئۆتكۈر سۈت بېزى ياللۇغىنى ياخشى تىزگىنلىگىلى بولمىسا، ياللۇغقا قارشى داۋالاش بىلەن بىللە يېرىپ ئاققۇزۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك.

قەھۋەنىڭ شىپالىق رولى

ئابلەي مەتنىياز، ئالىم بەكرى (838200)

(پىچان ناھىيىلىك ئۇيغۇر تىبابەت شىپاخانىسى)

قەھۋە چەت ئەللەردە كۆپ ئىچىلىدىغان، خەلقىمىزمۇ ئىچىشكە يۈزلىنىۋاتقان، روھنى ئۇرغۇتىدىغان ھەم غىزالىق ھەم داۋالىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە بولغان ئىچىملىكلەرنىڭ بىرى.

قەھۋە رويان ئائىلىسى قەھۋە ئۇرۇقدىشىدىكى ئۆسۈملۈكنىڭ ئۇرۇقى بولۇپ، مېۋىسى پىشقاندا ئۈزۈپ ئېلىنىدۇ، مېۋە پوستى بىلەن ئۇرۇق پوستى سويۇۋېتىلىپ ئېلىنغان ئۇرۇق خام قەھۋە بولىدۇ، ئۇنىڭ توق قوڭۇر رەڭگە كىرگىچە قورۇپ پىشۇرۇلغىنى، ئادەتتە ئىستېمال قىلىنىدىغان قەھۋە ھېسابلىنىدۇ.

تەبىئىتى: 2 - دەرىجىلىك قۇرۇق ئىسسىق.

تەركىبى: ئاساسلىق تەركىبى كوففېئىن بولۇپ، ئۇنىڭدىن باشقا يەنە تەخمىنەن %2 ~ %1 گىچە شۇمشا ئىشقارى، ترىگونېللىن، %9 تاننىك كىسلاتاسى (鞣酸)، %12 ~ %10 گىچە ياغ، %8 گىچە قەنت قاتارلىق ماددىلار بار.

تەسىرى: سۈيدۈك ھەيدەپ، غەيرىي تەبىئىي قۇيۇق خىلتلارنى سۇيۇقلاندۇرۇپ، تازىلاپ، توسالغۇلارنى ئېچىش، ئاغرىق پەسەيتىش، نېرۋىلارنى جانلاندۇرۇپ، روھنى ئۇرغۇتۇپ، ئادەمنى ئېتىكلەشتۈرۈش، مۆگدەشنى، ھارغىنلىقنى، ھورۇنلۇقنى، سۇسلۇقنى يوقىتىش، بەدەننى قۇرۇتۇش، ئاشقازان، يۈرەكنى كۈچەيتىش، ئىچ سۈرۈشنى، يۆتەلنى توختىتىش، مېتابولىزىمنى تېزلىتىش، باھنى قوزغاش، مەنىي تۇتۇش... قاتارلىق تەسىرلەرگە ئىگە.

1. سۈت، شېكەر سېلىپ تەڭشەلگەن قەھۋەنى كۈندە 2 ~ 1 ئىستاكان ئىچىپ بەرسە، يۇقىرىقى تەسىرلەرنى بېرىدۇ.

2. قەھۋە مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى قوزغىتىش، يۈرەكنى كۈچلەندۈرۈش تەسىرىگە ئىگە بولغاچقا، بەزىبىر نار كوز دورىلىرى ۋە زەھەرلىك چېكىملىكلەر، مەسىلەن: مورفىن، خىروئىن، ئەپيۇن، نەشە قاتارلىقلارنىڭ زەھەرلىك تەسىرىنى قايتۇرغۇچى دورا ئورنىدا يۇقىرىقىلاردىن زەھەرلەنگەنلەرگە كۈندە بەش ئىستاكانغىچە ئىچكۈزسە، ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ.

3. ھاراق ياكى پىۋىنى زىيادە كۆپ ئىچىپ ئۆزىنى ۋەيران قىلىۋاتقان بىر قىسىم ياشلىرىمىز ھاراق، پىۋا

ئورنىدا مۇۋاپىق مىقداردا قەھۋە ئىچىپ بەرسە، قەھۋە كۆڭۈلنى كۆتۈرۈپ، كىشىنى روھلاندۇرۇپ، سۆھبەتنى جانلاندۇرىدۇ. شۇنداقلا مەستلىكتىن كېلىپ چىقىدىغان نۇرغۇن يامان ئاقىۋەتلەردىن ۋە نۇرغۇن كېسەللىكلەردىن ساقلايدۇ.

4. قەھۋەنى ئۇزۇن مۇددەت مۇۋاپىق مىقداردا ئىچىپ بەرسە، ئادەمنى تېتىكلەشتۈرۈپ ياشارتىدۇ، ھەمدە بالدۇر قېرىشتىن ساقلايدۇ.

5. ئامېرىكىنىڭ يېقىنقى تەتقىقاتىدا، قەھۋەنى مۇۋاپىق مىقداردا دائىم ئىچىپ بەرسە، ئاشقازان ۋە جىگەر راكىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان.

3.6 گرام قەھۋە تالقىنىنى 30 گرام سۇيۇق ھەسەل بىلەن قوشۇپ دورا تەييارلاپ، كۈندە 3 قېتىم، 11 گرامدىن شۈمۈپ ئىستېمال قىلسا، ھۆل سوغۇقتىن بولغان يۆتەلگە شىپا بولىدۇ.

7. ساپ قەھۋە تالقىنىدىن 1~0.5 گرامغىچە ئېلىپ، كۈندە 3~2 قېتىم كاپ ئەتسە، ھۆل سوغۇقتىن بولغان ئىچ سۈرۈشكە شىپا بولىدۇ.

8. جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يېرىم سائەت بۇرۇن تەييارلانغان قەھۋەدىن بىر ئىستاكان ئىچىپ بەرسە، باھنى قۇۋۋەتلەپ، مەنىينى مەلۇم دەرىجىدە تېز گىنلەيدۇ.

9. يازغۇچى، تەتقىقاتچىلار مۇۋاپىق مىقداردا قەھۋە ئىچىپ بەرسە، خىزمەت ئۈنۈمىنى زور دەرىجىدە يۇقىرى كۆتۈرىدۇ، بۇ ھەقتە داڭلىق يازغۇچى بالزاكنىڭ قەھۋە ئىچىپ يېزىقچىلىق قىلىپ، 80 توم كىتاب يازغانلىقى ھەممىگە مەلۇم.

10. ئاخشىمى ئىسمېنىدا ئىشلىگۈچىلەر، شوپۇرلار قەھۋە ئىچىپ مەشغۇلات قىلسا، ھەر خىل يامان ھادىسىلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

11. سەپەر قىلغۇچىلار ۋە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلار بىر ئىستاكان قەھۋە ئىچىۋالسا، ھېرىپ ـ چارچاشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

تەييارلانمىغان قەھۋەنى قاينىتىشتا 50 گرام قەھۋە، 1000 مىللى سۇ، 100 گرام شېكەر (50 گرام ئەتراپىدا سۈت پاراشوكى قوشۇۋالسا تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ) قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، سۇس ئوتتا قاينىتىپ تەييارلىنىدۇ.

ئادەتتە ماگىزىنلاردا سېتىلىدىغان قەھۋەگە تەلەپ بويىچە 100 مىللىلىتىرغىچە قايناق سۇ ياكى چاي قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلسىلا بولىدۇ. قەھۋەنىڭ يۇقىرىدەك نۇرغۇن ياخشى شىپالىق تەسىرلىرى بولسىمۇ، ئىستېمال قىلىشتا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم:

1. ئۇيقۇسى كەلمەيدىغانلار ئەڭ ياخشىسى قەھۋە ئىچمەسلىكى، ئۇيقۇسى ئازلار ئۇنى ئاخشىمى ئىچمەسلىكى كېرەك.

2. ھامىلدار ئاياللار قەھۋە ئىچمەسلىكى لازىم. چۈنكى بەزى ماتېرىياللاردا كۆرسىتىلىشىچە، قەھۋە ھامىلىنىڭ غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش مۇمكىن دېگەن قاراش بار.

3. قان بېسىمى زىيادە يۇقىرى كىشىلەر ئەڭ ياخشىسى قەھۋە ئىچمەسلىكى ياكى ناھايىتى ئېھتىيات قىلىشى لازىم.

4. قەھۋە ئىچكەندە ھاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك لازىم.

5. قەھۋەنى كۈندە 1~2 ئىستاكان ئىچىش، دائىم كۆپ مىقداردا ئىچىپ ئادەتلەنمەسلىك لازىم. ئەگەر كۈندە 5 ئىستاكاندىن كۆپ ئىچسە خۇمار پەيدا قىلىپ قويىدۇ.

6. ناشتىدىن بۇرۇن قەھۋە ئىچىشتىن ساقلىنىش لازىم.

7. ئانتىبىئوتىك دورىلار ۋە ئاشقازان يارىسىنى داۋالايدىغان دورىلارنى ئىچىۋاتقان مەزگىلدە قەھۋە ئىچمەسلىك لازىم، بولمىسا ئاشقازاننى غىدىقلاپ بىئارام قىلىدۇ.

ئاخىرىدا كەڭ ياشلىرىمىزغا تەۋسىيە قىلىدىغىنىمىز: ساغلام ياشاشنى ئارزۇ قىلسىڭىز ھاراق، پىۋە ئىچمەڭ، پەقەت بولمىسا ھاراق، پىۋا ئورنىغا قەھۋە ئىستېمال قىلىڭ. چۈنكى قەھۋەنىڭ ھاراق، پىۋىغا قارىغاندا زىيىنى ئاز، پايدىسى كۆپ، تەننەرخى تۆۋەن.

پايدىلانغان ماتېرىياللار:

1. رۇقىيە سادىق قاتارلىقلار تۈزگەن: «ئۇيغۇر تېبابىتىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا ئەشيالار ئىلمى» ئۇيغۇر تېبابىتى ئالىي تېخنىكومى دەرسلىكى، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى 1993 ـ يىلى ۋە 2006 ـ يىلى نەشرى.

2. ئالىم ئىدرىس قاتارلىقلار تەرجىمە قىلغان «يېمەكلىك ۋە ئوزۇقلۇق». قەشقەر ئۇيغۇر نەشرىياتى 1996 ـ يىلى نەشرى.

3. شىنجاڭ ئاياللىرى ژۇرنىلى 2008 ـ يىلى 11 ـ سان، 46 ـ بەت پاتىگۈل سالى تەرجىمىسى.

كاللىكېسىرىنى ئوبدان پىشۇرۇپ يەپ بەرسە، كونا يۆتەلگە شىپا بولىدۇ

چوڭلار بۆرەكنى B چاۋدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك

ئاينۇر تۇرسۇن، بېلىقىز ئاباق (844000)

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى فۇنكسىيە تەكشۈرۈش بۆلۈمى)

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، بۆرەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تېز سۈرئەتتە ئېشىپ، ئەڭ يېڭى مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، يىلىغا تەخمىنەن % 6 نىسبەتتە كۆپەيمەكتە، بۇنى 20 يىلدىن بۇرۇنقىغا سېلىشتۇرغاندا بىر ھەسسە ئاشقان، كۆپىيىش سۈرئىتى، ھەتتا ئۆپكە راكىدىن ئېشىپ كەتكەن. بۆرەك راكى ئادەتتە 60 ~ 40 ياشلار ئەتراپىدىكى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەردە كۆپرەك بولۇپ، ئۆسمە كۆپىنچە بىر تەرەپ بۆرەكتە كۆرۈلىدۇ. ئەرلەردە پەيدا بولۇش نىسبىتى ئاياللارنىڭ ئىككى ھەسسىگە توغرا كېلىدۇ. مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈش ماتېرىياللىرىدىن قارىغاندا، ئۇزۇن مۇددەت قان دىئالىزى قىلىنغان، قىزىتما قايتۇرۇپ، ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى كۆپ ئىچكەن كىشىلەردە، ھەمدە نېفىت، خۇرم، تاشپاختا قاتارلىق كەسپلەر بىلەن شۇغۇللىنىدىغان ئىشچىلاردا پەيدا بولۇش نىسبىتى روشەن يۇقىرى بولىدىكەن.

1. بۆرەك راكىغا گىرىپتار بولۇش خەتىرى يۇقىرى كىشىلەر قەرەللىك ھالدا سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك.

ئۇنداقتا، قانداق قىلغاندا بۆرەك راكىنى دەسلەپكى دەۋردە بايقاپ، بىمار تېخىمۇ كۆپ داۋالىنىش پۇرسىتىگە ئېرىشەلەيدۇ؟ بىز شۇنداق تەكلىپ بېرىمىزكى، يېشى 40 تىن ئاشقان، تاماكا چېكىدىغان، سېمىز، جەمەتىدە بۆرەك راكى كېسەللىك تارىخى بار، شۇنداقلا نېفىت، خۇرم، تاشپاختا قاتارلىق كەسپلەر بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر قەرەللىك ھالدا سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك.

1) B چاۋدا تەكشۈرۈش: B چاۋدا تەكشۈرۈش ئاددىي ھەم ئاسان بولۇپ، بۆرەكتىكى دىئامېتىرى 1cm دىن چوڭ بولغان مونەكنى تەكشۈرۈپ بايقىغىلى بولىدۇ.

2) CT دا شەكىل چۈشۈرۈش: CT دا شەكىل چۈشۈرۈپ تەكشۈرگەندە، 0.5cm دىن چوڭ بولغان ئۆسمىلەرنى بايقىغىلى بولىدۇ، شۇنداقلا بۆرەك راكىنى باشقا ئۆسمىلەردىن پەرقلەندۈرۈشتە ياردىمى بولىدۇ، ھەمدە بۆرەك راكىنىڭ ھەرقايسى باسقۇچلىرىغا ۋە لىمفالارغا يۆتكەلگەن - يۆتكەلمىگەنلىكىگە ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

3) ۋېنا ئارقىلىق بۆرەك جامىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش: ۋېنا ئارقىلىق بۆرەك جامىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە، ئىككىلا بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ ياخشى ياكى يامانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ ھەمدە سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى ۋە دوۋساقتا ئۆسمە بار - يوقلۇقىغا ھۆكۈم قىلىشقا ياردىمى بولىدۇ.

2. سۈيدۈك تەكشۈرۈشكىلا تايىنىۋالماسلىق كېرەك

ئەمەلىيەتتە، پەقەت سۈيدۈكتە قان بولسىلا بۆرەك راكى بولۇشى ناتايىن، چۈنكى بۆرەك راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە كۆپىنچە روشەن ئالامەتلەر بولمايدۇ. پەقەت قىسمەن بىمارلاردا بەل تېلىپ ئاغرىشى مۇمكىن. بۆرەكنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنى سەل ئىچكىرىرەك بولۇپ، يوشۇرۇنغان ھالەتتە بولغاچقا، ئۇنىڭ سىرت بىلەن بولغان ئاساسلىق مۇناسىۋىتى سۈيدۈك. شۇڭا، قان سىيىش بۆرەك راكىنى بايقاشتىكى ئاساسلىق ئالامەت. لېكىن قان سىيىش ئادەتتە ئۆسمە بۆرەك جامىغا بۆسۈپ كىرگەندىن كېيىن ئاندىن كۆرۈلىدۇ. شۇڭلاشقا، ئۇ بۆرەك راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى ئالامىتى ئەمەس. ئۇنىڭ ئۈستىگە كۆپ ساندىكى بىمارلاردا قان سىيىش ئارىلاپ كۆرۈلۈپ، ئاغرىمايدۇ، بەزىلەردە بىر قېتىم قان سىيىش كۆرۈلۈپلا ئۆزلۈكىدىن توختاپ قالىدۇ ياكى ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىچكەندىن كېيىن توختايدۇ، بۇ ئەھۋال بىماردا ساختا ئۇقۇم پەيدا قىلىپ، داۋالاش پۇرسىتىنى قولدىن كەتكۈزۈپ قويىدۇ.

ئىلگىرى دوختۇرلار قان سىيىش، بەل ئاغرىش ۋە

خاپىلىق ئالدىدا كېلەر، پۇشايمان ئارقىدا كېلەر

بەل قىسمىدا مونەك بايقىلىشنى بۆرەك راكىنىڭ «ئۈچ بىرلەشمە ئالامىتى» دەپ ئاتىلىدۇ. ئەمما كلىنىكىدا كۆپ ساندىكى بىمارلار دوختۇرغا كۆرۈنگىلى كەلگەندە، بۇ ئالامەتلەردىن بىر ياكى ئىككى خىلى كۆرۈلگەن بولىدۇ. ئۈچ بىرلەشمە ئالامەتنىڭ ھەممىسى كۆرۈلىدىغانلار ئاران % 10 ئەتراپىنى ئىگىلەيدۇ، بۇ بىمارلارنىڭ ئىنتايىن ئاز قىسمى ساقىيالايدۇ ياكى سەل ياخشى بولالايدۇ. ھازىر % 30 دىن، ھەتتا % 50 گىچە بىمارلار بۆرەك كېسەللىكىنىڭ ھېچقانداق ئالامىتى كۆرۈلمىگەن ئەھۋالدا سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا ئەھمىيەت بەرگەنلىكتىن، كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ۋاقتىدا بايقاشقا ئېرىشەلەۋاتىدۇ، بۇنداق بىمارلارنىڭ كېسىلى ئادەتتە كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىگە تەۋە بولۇپ، ساقىيىش نىسبىتىمۇ ئىنتايىن يۇقىرى بولىدۇ.

3. ۋاقتىدا داۋالىنىش كېرەك

بۆرەك راكى رادىئوئاكتىپلىق داۋالاش ۋە خىمىيىلىك داۋالاشلارغا سەزگۈر ئەمەس، شۇڭا دىئاگنوزى ئېنىق بولغان ھەم راك يىراق ئورۇنلارغا يۆتكەلمىگەن بىمارلارغا قارىتا راكنى يىلتىزىدىن كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قوللىنىلىدۇ. ئىممۇنىتېتلىق داۋالاش ئاساسلىق ئاخىرقى دەۋرلىك ھەمدە باشقا ئورۇنلارغا يۆتكەلگەن ۋە يىلتىزىدىن كېسىپ ئېلىۋېتىشكە بولمايدىغان بۆرەك راكىنى داۋالاشتا قوشۇمچە داۋالاش ئۇسۇلى قىلىپ قوللىنىلىدۇ، بۇنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى يۇقىرى ئەمەس.

بۆرەك راكىنى داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى ئۆسمىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئۆسمىنىڭ باسقۇچى (دەۋرى)، پاتولوگىيىلىك تىپى، بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالى، لىمفا تۈگۈنگە يۆتكەلگەن - يۆتكەلمىگەنلىكى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، راك بۆرەكتىلا چەكلىنىپ، لىمفا تۈگۈنگە يۆتكەلمىگەنلەرنىڭ % 90 دىن كۆپرەكى ساقىيىدۇ. مۇبادا راك باشقا ئورۇنغا يۆتكەلگەن بولسا، پەقەت % 20 تىنىڭلا ئۆمرىنى سەل ئۇزارتقىلى بولىدۇ.

يىغىپ ئېيتقاندا، ساغلام تۇرمۇش ئۇسۇلىغا ئادەتلىنىپ، تاماكا چەكمەي، بەدەن چېنىقتۇرۇشنى كۈچەيتىپ، ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يۇقىرى بولغان مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش بىلەن بىللە، قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرغاندىلا، ساغلام ياشاشنى ئەمەلگە ئاشۇرغىلى بولىدۇ.

قانداق قىلغاندا ئىلمىي ئۇسۇلدا كالتىسىي تولۇقلاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ

گۈلباغدات (835000)

(غۇلجا تېببىي مەكتەپ تەكشۈرۈش - ئالدىنى ئېلىش بۆلۈمى)

تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ، كىشىلەر ئۆزىنىڭ ساغلاملىقىغا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلىدىغان بولدى، بۈگۈنكى كۈندە كالتسىي تولۇقلاش ساقلىقنى ساقلاشتا مودا بولۇپ شەكىللەندى. ھەممىگە مەلۇمكى، كالتسىي ئادەم بەدىنىدىكى مۇھىم ئېلېمېنتلارنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇ كەم بولسا بولمايدۇ، زىيادە تولۇقلانسا ياكى تولۇقلاش ئۇسۇلىنىڭ ئىلمىيلىكىگە دىققەت قىلىنمىسىمۇ بولمايدۇ. ئۇنداقتا قانداق قىلغاندا ئۇنىڭ ئىلمىيلىكىگە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ؟ تۆۋەندە مۇشۇ مەسىلىنى چۆرىدىگەن ئاساستا، تۆت مۇھىم نۇقتا ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن.

1. كالتسىي تابلېتىنى ئاچ قورساق ئىچىشكە بولمايدۇ

كالتسىي تابلېتىنى ئىچكۈچىلەر ئىككى جەھەتتىكى مەسىلىگە دىققەت قىلىشى كېرەك: بىرىنچى، قوبۇل قىلىنىش (سۈمۈرۈلۈش) نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش؛ ئىككىنچى، ناچار تەسىرىنى ئازايتىش. كالتسىي ئاشقازانغا كىرگەندىن كېيىن، ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ تەسىرىدە پارچىلىنىپ ئىئونغا ئايلانغاندىلا، ئاندىن بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشى ياخشى بولىدۇ.

ئادەتتە يېمەكلىكنى چايناپ يۇتقاندىلا ئاشقازان دىۋارى ھۈجەيرىلىرى ئاشقازان كىسلاتاسى ئاجرىتىشقا باشلايدۇ.

تۇرۇپنى تاماقتىن كېيىن يەپ بەرسە، ھەزىمنى ياخشىلايدۇ

يېمەكلىك ياكى كالتسىي ياساملىرى ئاشقازانغا كىرگەندىن كېيىن، ئۈزۈلۈك بوتقىسى ئاشقازان ئىچىدە لۆمۈلدەپ، بىر تەرەپتىن ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرسە، يەنە بىر تەرەپتىن ئاشقازان سۈيۇقلۇقى بىلەن يېمەكلىكنىڭ ئۇچرىشىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئەگەر ئۈچ ۋاخ تاماقنىڭ ھەممىسىدە كالتسىي ياسالمىسى ئىچىلسە، ئاشقازان سۈيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا ئاجرىلىپ چىقىدۇ، بۇ تېخىمۇ كۆپ كالتسىي ئىئونىنىڭ پارچىلىنىشىغا پايدىلىق. شۇنىڭ بىلەن بىللە كالتسىي ياساملىرى يېمەكلىك بىلەن بىرلەشسە، بەزى كۈچلۈك ئىشقارلىق كالتسىي ياساملىرىنى، مەسىلەن: ئاكتىپلاشقان كالتسىينى بەلگىلىك دەرىجىدە نېيتراللاشتۇرۇش رولىنى ئويناپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسگە بولغان غىدىقلاشنى ئازايتىدۇ. شۇڭا، كالتسىينىڭ ئەڭ ئۇنۇملۇك شۈمۈرۈلۈشى ئۈچۈن، كالتسىينى ئاچ قورساق ئىچمەسلىك، ئەڭ ياخشىسى يېمەكلىك بىلەن بىللە ئىچىش ياكى تاماق يەپ يېرىم سائەتتىن كېيىن ئىچىش، ئەڭ ياخشىسى چايناپ يۇتۇش كېرەك، شۇنداق قىلغاندىلا، كالتسىينىڭ شۈمۈرۈلۈش نىسبىتىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىر تال كالتسىي تابلېتىنى پارچىلاپ قېتىمغا بۆلۈپ ئىچسىمۇ، ئوخشاشلا كالتسىي تولۇقلاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

2. كالتسىي تابلېتىنى تاللاشنى بىلىش

كالتسىي تولۇقلاشتا ئالدى بىلەن كالتسىي تابلېتىنى تاللاشنى بىلىش كېرەك، كالتسىي تابلېتىنى تاللاشتا تۆۋەندىكى بىرنەچچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش لازىم:

1) مەھسۇلاتنىڭ تەركىبىدىكى كالتسىينىڭ مىقدارىغا قاراش لازىم. مۇنتىزىم كالتسىي ياساملىرى ۋە كالتسىيلىق ساغلاملىق بۇيۇملىرىدا بىرلىك مىقدارىنىڭ تەركىبىدە قانچىلىك كالتسىي ماددىسىنىڭ بارلىقى ئېنىق كۆرسىتىلگەن بولۇشى لازىم. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، كالتسىي ياساملىرىنىڭ تەركىبىدىكى كالتسىي مىقدارىغا ئىككى خىل ئۇسۇلدا كۆرسەتمە بېرىلىدۇ. بىر خىلى بولسا، تەركىبىدىكى كالتسىيلىق بىرىكمە ماددىلارنىڭ مىقدارى، يەنە بىر خىلى بولسا، تەركىبىدىكى كالتسىي ئېلېمېنتىنىڭ مىقدارى، كېيىنكىسى ھەقىقىي بەدەنگە سۈمۈرۈلىدىغان كالتسىيدۇر. كالتسىيلىق بىرىكمە ماددىلارنىڭ تەركىبىدىكى كالتسىينىڭ مىقدارى پىرسەنت بويىچە ئىپادىلىنىدۇ. مەسىلەن: كالتسىي گلۇكونات تابلېتى (葡萄糖酸钙片) نىڭ ھەر بىر تېلى 0.5g دەپ ئەسكەرتىلگەن بولىدۇ، بۇنداق دېگەنلىك ئۇنىڭ تەركىبىدە 0.5g كالتسىي ئېلېمېنتى بار دېگەنلىك ئەمەس، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى كالتسىينىڭ مىقدارى 9 % بولۇپ، ھەر 0.5g كالتسىي گلۇكونات تابلېتىنىڭ تەركىبىدە كالتسىي ئېلېمېنتىدىن پەقەت 45mg بولىدۇ. ئوخشاشلا كالتسىي لاكتات (乳酸钙) نىڭ تەركىبىدىكى كالتسىينىڭ مىقدارى 12 %، يەنى ھەر بىر تال كالتسىي لاكتات تابلېتىنىڭ تەركىبىدە ئەمەلىيەتتە پەقەت كالتسىي ماددىسى 60mg بولىدۇ. شۇڭا، كالتسىي تابلېتىنى تاللىغاندا پەقەت ئۇنىڭ چۈشەندۈرۈلۈشىدىكى مىقدارىغا قارىماستىن، بەلكى ئۇنىڭ تەركىبىدىكى كالتسىي ئېلېمېنتىنىڭ مىقدارىنى ئىگىلەپ، ئاندىن تاللاش كېرەك.

2) مەھسۇلاتنىڭ ئېرىش دەرىجىسىگە قاراش كېرەك. كالتسىي ئۈچەي يوللىرىدا چوقۇم كالتسىي ئىئونى شەكلىدە ئاندىن قانغا قوبۇل قىلىنىدۇ. شۇڭا، كالتسىي ياساملىرىنىڭ ئېرىشچانلىقى ياخشى بولسا، شۈمۈرۈلۈشى تېخىمۇ تولۇق بولىدۇ. مەسىلەن: كالتسىي كاربونات (碳酸钙) نى ئالايلۇق، ئادەتتىكى كالتسىي كاربونات (普通碳酸钙) نى بەزى ئالاھىدە ئېرىيدىغان كالتسىي كاربونات بىلەن سېلىشتۇرغاندا، ئالاھىدە ئېرىيدىغان كالتسىي كاربوناتنىڭ ھەزىم قىلىنىپ شۈمۈرۈلۈشى تېخىمۇ تولۇق ھەم ياخشى بولىدۇ. لېكىن دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى: ئادەم بەدىنىنىڭ كالتسىينى شۈمۈرۈشى نوقۇل خىمىيلىك رېئاكسىيىگە ئوخشاش ئۇنداق ئاددىي ئەمەس، بەلكى كالتسىينىڭ بەدەنگە شۈمۈرۈلۈشىگە تەسىر قىلىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ. بەزى مەھسۇلاتلارنىڭ گەرچە بەدەن سىرتىدىكى ئېرىشچانلىقى ناھايىتى يۇقىرى بولسىمۇ، لېكىن بەدەنگە شۈمۈرۈلۈش نىسبىتىنىڭ يۇقىرى بولۇشى ناتايىن. لېكىن ئېرىش دەرىجىسىگە نىسبەتەن ئېيتقاندا، كالتسىي خلورىد (氯化钙)، كالتسىي گلۇكونات، كالتسىي سىترات (柠檬酸钙) قاتارلىقلارنىڭ ئېرىشچانلىقى بىرئاز ياخشى، ئەمما كالتسىي لاكتات، كالتسىي بىكاربونات، ئاكتىپچانلىقى تېخى بىر تەرەپ قىلىنمىغان كالتسىي قاتارلىقلارنىڭ ئېرىشچانلىقى ناچارراق بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بەدەننىڭ شۈمۈرۈشچانلىقى ۋە بىخەتەرلىكى قاتارلىقلارغا قاراش كېرەك.

زارلانماي ئىشلىرىڭ، خارلانماي چىشلىرىڭ

3. كالتسىي ياسالمىلىرىنى ئەڭ ياخشىسى سۈت بىلەن بىللە ئىچمەسلىك

بەزى كىشىلەر سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسىلىنى داۋالاشتا، يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا بىلەن داۋالاشنى بىر ۋاقىتتا ئېلىپ بارىدۇ، ئۇلار دورىنىڭ بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشىنى تېخىمۇ ئاشۇرۇش ئۈچۈن، كالتسىي ياسالمىلىرىنى سۈت بىلەن بىللە ئىچىدۇ، لېكىن بۇ خىل ئۇسۇل مۇۋاپىق ئەمەس.

سۈت تەركىبىدە كالتسىي ماددىسى مول ھەم شۈمۈرۈلۈشى ياخشى بولغان ئادەتتىكى بىر خىل ئىچىملىك بولۇپ، ھەر 100ml سۈتنىڭ تەركىبىدە 120mg كالتسىي ماددىسى بولىدۇ. شۇڭا، سۈت ئىچكەندە كالتسىينىڭ بەدەنگە بولغان ئېھتىياجى تويۇنۇپ قالىدۇ ياكى تويۇنۇشقا يېقىنلاپ قالىدۇ. ئەگەر كالتسىي ياسالمىسى بىلەن سۈتنى بىرلا ۋاقىتتا ئىچسە، كالتسىي ماددىسىنىڭ ئىسراپچىلىقى كېلىپ چىقىدۇ. چۈنكى كالتسىي ماددىسى شۈمۈرۈلۈپ بەلگىلىك دائىرىگە يەتكەندە، ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىنىڭ كالتسىينى شۈمۈرۈش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

يەنە بىر تەرەپتىن ئېيتقاندا، كالتسىي ياسالمىلىرى بىلەن سۈت ئارىلاشقاندىن كېيىن، سۈتنىڭ تەركىبىدىكى كۆپ مىقداردىكى كوللوئىد ماددىلار (يېلىم ماددا) ئۆزگىرىپ، تالاسمان چۆكمە شەكىللىنىپ، سۈتنىڭ بەدەنگە شۈمۈرۈلۈشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، كالتسىي ياسالمىلىرىنى ئەڭ ياخشىسى گۆرۈچ، ئۇن قاتارلىق تەركىبىدە كراخمال، لاكتوزا ۋە گلۇكوزا مول بولغان يېمەكلىكلەر بىلەن بىللە ئىچسە، كالتسىي ماددىسىنىڭ بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشىغا پايدىلىق.

4. كالتسىي تابلېتىنى ئەڭ ياخشىسى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچىش

ئالىملار ئادەم بەدىنىنىڭ كالتسىي مېتابولىزمىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك رولىنى تەتقىق قىلىش ئارقىلىق، ھەر كۈنى كالتسىي تولۇقلاشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتىنىڭ كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىكەنلىكىنى ئىسپاتلىدى.

ئادەم بەدىنى ھەر كۈنى ئۈچ ۋاخ تاماقتىن 400mg ~ 500mg كالتسىي ماددىسىنى قوبۇل قىلىدۇ، بەدەننىڭ كالتسىينى تەڭشەش مېخانىزمى رولىنى جارىي قىلدۇرغاندا، بەدەندىكى ئارتۇقچە كالتسىي سۈيدۈك ئارقىلىق چىقىرىلىدۇ، بۇ ۋاقىتتا قان يېمەكلىكلەردىن ئېرىشكەن كالتسىي ئارقىلىق قاندىكى كالتسىينىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى قامدايدۇ. لېكىن كېچىسىمۇ بۇرۇنقىدەك كالا كالتسىي سۈيدۈك ئارقىلىق چىقىرىلىدۇ، ئەمما ئاشقازان ۋە ئۈچەي يوللىرىدىكى يېمەكلىكلەردە بۇنى تولۇقلىغۇدەك كالتسىي ماددىسى بولمىغاچقا، قاندىكى كالتسىي ماددىسىنىڭ بىر قىسمى قويۇۋېتىلىپ، سۈيدۈك ئارقىلىق چىقىپ كەتكەن كالتسىينىڭ ئورنىنى تولۇقلايدۇ. قاندىكى كالتسىينىڭ نورمال سەۋىيىسىنى ساقلاش ئۈچۈن، بەدەن چوقۇم كالتسىي ئىسكىلاتىدىكى بىر قىسىم كالتسىيدىن، يەنى سۆڭەكتىكى كالتسىي ماددىسىدىن پايدىلىنىدۇ، بۇ خىل تەڭشەش مېخانىزمى ئارقىلىق سەھەردە سۈيدۈك بىلەن چىقىرىلغان كالتسىينىڭ كۆپ قىسمى سۆڭەكتىن كەلگەن بولىدۇ.

يەنە بىر تەرەپتىن، بەدەندىكى كالتسىي مېتابولىزمىنى تەڭشەيدىغان ھەر خىل ھورمونلارنىڭ كېچە - كۈندۈزدە ئاجرىلىشى ئوخشاش بولمايدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، قاندىكى كالتسىينىڭ مىقدارى كېچىدە بىرئاز تۆۋەن، كۈندۈزى بىرئاز يۇقىرى بولىدۇ. كېچىسىدىكى تۆۋەن كالتسىيلىق قان كېسىلى، بەلكىم قالقان يان بەز ھورمونىنىڭ ئاجرىلىشىنى غىدىقلاپ، سۆڭەكتىكى كالتسىي ماددىسىنىڭ پارچىلىنىشىنى تېزلىتىشى مۇمكىن، ئەگەر ئۇخلاشتىن بۇرۇن مۇۋاپىق دەرىجىدە كالتسىي ياسالمىسى تولۇقلىسا، ئۇ كېچىدە كالتسىي تولۇقلاش رولىنى ئويناپ، بەدەننىڭ سۆڭەكتىكى كالتسىي ماددىسىنى يۆتكەپ ئىشلىتىش جەريانىنى ئۈزۈپ تاشلايدۇ. شۇڭا، سۈت ياكى باشقا كالتسىي تولۇقلىغۇچى يېمەكلىك ۋە دورىلارنى ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچكەن ياخشى.

بۇلاردىن باشقا، مۇۋاپىق كالتسىي تولۇقلىغاندىن سىرت، يېمەكلىك جەھەتتە سۈت ياسالمىلىرى، راك، پۇرچاق، كۆك پۇرچاق، دۇفۇ (پۇرچاق ئۇيۇتمىسى)، كۈنجۈت قىيامى قاتارلىق تەركىبىدە كالتسىي مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، ساغلام تۇرمۇش ئادىتىنى ساقلاش، قەھۋە ۋە كولا قاتارلىق ئىچىملىكلەرنى ئاز ئىچىش، تاماكا چەكمەسلىك لازىم. چۈنكى، بۇلارنىڭ ھەممىسى سۆڭەكتىكى كالتسىي ماددىسىنىڭ يوقىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

تاتلىق ئانار سۈيىدە شېكەر بىلەن شەربەت تەييارلاپ ئىچىپ بەرسە، قان كۆپەيتىپ ماغدۇرسىزلىقنى داۋالايدۇ

چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ ئېغىز بوشلۇقى ساغلاملىقىغا بولغان تەسىرى

زۇلپىيە زۇنۇن (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئېغىز بوشلۇقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

چىش ئەتراپى ياللۇغى بولسا، چىش ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ (چىش مىلىكى، چىش ئەتراپ پەردىسى، چىش ئۇقۇرى سۆڭىكى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) سوزۇلما خاراكتېرلىك زەخىملىنىشى بولۇپ، ئالامەتلىرى روشەن بولمىغاچقا، ئادەتتە كىشىلەر ئانچە دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ. پەقەت چىش مىلىكى قاناش، يىرىڭ سىرغىپ چىقىش، ئېغىز پۇراش، چىش بوشاش، چىش ئورنىدىن كۆتۈرۈلۈپ چىقىش ۋە ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەندىلا، ئاندىن بۇنىڭغا ئەھمىيەت بېرىدۇ. ئەگەر بۇنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاتمىغاندا، يوقىتىدىغان چىشنىڭ سانى بىر لا ئەمەس، بەلكى نەچچىگە يېتىدۇ، ھەتتا ئېغىزدىكى پۈتۈن چىش بۇنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ.

1. چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى

چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى يەرلىك ئورۇنلۇق ۋە پۈتۈن بەدەنلىك بولىدۇ.

1) يەرلىك ئورۇن ئامىلى: ئېغىز بوشلۇقى تازىلىقى ناچار بولۇش، چىشقا تاش ۋە كىر يىغىلىپ قېلىش، يېمەكلىك تۇشۇپ قېلىش، باكتېرىيە ۋە باكتېرىيە دېغىنىڭ تەسىرى، چىشنى ناچار زاماسكىلاش ۋە چىش سالدۇرغاندا غىدىقلىنىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى چىش ئەتراپى كېسەللىكىنىڭ مۇھىم بولغان يەرلىك ئورۇنلۇق ئامىللىرىدۇر.

2) پۈتۈن بەدەنلىك ئامىلى: ياشنىڭ چوڭىيىشى، روھىي چۈشكۈنلۈك، ئىچكى ئاجراتمىلار تەڭپۇڭسىزلىقى ۋە ئوزۇقلۇق يېتەرسىزلىكى قاتارلىق ئامىللار چىش ئەتراپى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان پۈتۈن بەدەنلىك ئامىللاردۇر.

3) ئوزۇقلىنىش ياخشى بولماسلىق: ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار چىش ئەتراپى كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولۇش خەۋپى يۇقىرى كىشىلەر بولۇپ، سەۋەبى قۇرامىغا يەتكەن كىشىلەرنىڭ بىر قىسىم ئۆسۈپ يېتىلىش ھورمونلىرىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى ئازلاپ كەتكەن ياكى توختىغانلىقتىن، ئېغىز بوشلۇقى ۋە چىش مىلىكىنىڭ ۋىتامىن C نى شۈمۈرۈشى ئېغىر دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، چىش مىلىكىنىڭ ئوزۇقلىنىشى ناچارلىشىپ، چىش مىلىكى يىگىلەش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ.

4) چىش ئەتراپى كېسەللىكى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكىدۇر: خەلقئارا دىئابېت كېسەللىك تەشكىلاتى چىش ئەتراپى كېسەللىكىنى دىئابېت كېسىلىنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ بىرى قاتارىغا كىرگۈزدى. بۇنىڭ سەۋەبى بولسا، دىئابېت كېسىلىدە شېكەر مېتابولىزمى قالايمىقانلاشقانلىقتىن، ئورگانىزم توقۇلمىلىرى ئۆز ئىچىگە ئالغان چىش ئەتراپى يۇمشاق توقۇلمىلىرىنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ، ئېغىز بوشلۇقىدا پارازىتلىنىپ ياشايدىغان باكتېرىيىلەر كۆپ مىقداردا كۆپىيىپ، چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىدا چىش باكتېرىيە دېغىنىڭ شەكىللىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ ۋە يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

5) تاماكا چېكىش: تاماكا چېكىشمۇ چىش ئەتراپى كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى. چۈنكى تاماكا كۆيگەندە پەيدا بولىدىغان ئىسسىقلىق مىقدارى ۋە يىغىلىپ قالغان تاماكا دۇغلىرى چىش مىلىكىگە نىسبەتەن ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ، شۇنداقلا چىش يۈزىدە پەيدا بولغان تاماكا ماي يىغىندى ماددىلىرى باكتېرىيە دېغى ۋە چىش تېشىنىڭ كۆپىيىشىنى تېخىمۇ ئىلگىرى سۈرىدۇ.

2. چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى

1) چىش مىلىكى قىزىرىپ ئىششىش، قاناش: چىش چوتكىلىغاندىلا قاناماستىن، بەزىدە گەپ قىلغاندا ياكى قاتتىق نەرسىلەرنى چىشلىگەن ۋاقىتتىمۇ قانايدۇ. سۇلۇق ئىششىق نىسبەتەن پارقىراق كۆرۈنگەنلىكتىن، چىش مىلىكىنىڭ رەڭگى سۇس قىزىل كۆرۈنىدۇ.

2) چىش ئەتراپى خالتىسى شەكىللىنىش: نورمال ئەھۋالدا، چىش مىلىكى چىش ئۈستىدىكى چىش مىلىكى

راستچىل ھۆرمەت تايار، يالغانچى غورۇر تايار

ئېرىقچىسى بولۇپ، چوڭقۇرلۇقى پەقەت 2mm ~ 0 كېلىدۇ. ئەگەر 2mm دىن ئېشىپ كەتسە، چىش ئەتراپى خالتىسى ھېسابلىنىدۇ. چىش ئەتراپى خالتىسىنىڭ شەكىللىنىشى ياللۇغنىڭ چىش مىلىكىدىن چىش ئەتراپىنى مۇستەھكەملىگۈچى توقۇلمىلارغىچە تەرەققىي قىلىپ، بىر قەدەر چوڭقۇر قەۋەتتىكى چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىنى يۇقۇملاندۇرۇپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك زەخىملەندۈرگەنلىكتىن، يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىش ئەتراپى خالتىسىدىن سىرغىپ چىقىدۇ.

3) چىش بوشاش: دەسلەپكى مەزگىلدىكى چىش ئەتراپى ياللۇغىدا چىش بوشىمايدۇ، پەقەت سوزۇلما خاراكتېرلىك زەخىملىنىش مەنبەلىك ياللۇغ تەرەققىي قىلىپ، بەلگىلىك باسقۇچقا بېرىپ، چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىنى مۇستەھكەملىگۈچى كۈچ ئاجىزلىغان ۋاقىتتىلا، ئاندىن چىش بوشايدۇ.

4) چىش مىلىكى يىگىلەش: يەرلىك ئۇرۇن ئامىللىرى كەلتۈرۈپ چىقارغان چىش ئەتراپ ياللۇغىدا، چىش مىلىكى ئۇزۇن مەزگىل كۆپ مىقداردىكى چىش تېشىنىڭ بېسىمىغا ئۇچرىغانلىقتىن، مىلىك گىرۋەكلىرىنىڭ سىرتقى شەكلى گورىزىنتال شەكىلدە يىگىلەيدۇ. ياشانغانلاردىكى چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرى يىگىلەش بولسا، ئادەتتە فىزئولوگىيىلىك ئەھۋالغا تەۋە.

5) چىش يىلتىزى كۆرۈنۈپ قېلىش ۋە چىشنىڭ سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش: بۇ بىر تەرەپتىن چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىنىڭ ئەسلىدىكى چېكىنىشىدىن بولسا، يەنە بىر تەرەپتىن چىشنىڭ ئۇپرىشىدىن چىش داۋاملىق ئۆسۈپ، چىش يىلتىزى كۆرۈنۈپ قېلىشتىن بولىدۇ. چىش يىلتىزىنىڭ يۈزى كۆرۈنۈپ قالغاندا، چىشنىڭ سوغۇق، قىزىق، تاتلىق ۋە چۈچۈمەل يېمەكلىكلەر ياكى مېخانىكىلىق غىدىقلىنىشلارغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىدۇ.

6) ئېغىز پۇراش: ئېغىزدا دائىم دېگۈدەك سېسىق بىر خىل پۇراق بولىدۇ.

3. چىش ئەتراپى ياللۇغى كىچىك مەسىلە ئەمەس

چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ، لېكىن سوزۇلما ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك تەرەققىي قىلىپ، بەزىدە ياخشى، بەزىدە يامان بولۇپ، تەكرار قوزغىلىدۇ. كېيىن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ، ئېغىزدىكى پۈتۈن چىشقا تەسىر كۆرسىتىپ، چىش ئەتراپىنى مۇستەھكەملىگۈچى توقۇلمىلار ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ ۋە چوڭقۇر چىش ئەتراپى خالتىسى شەكىللىنىدۇ، ئەڭ ئاخىرىدا چىش بوشاپ چۈشۈپ كېتىدۇ. شۇڭا، يەل تارتىپ چىش ئاغرىشىنى كىچىك مەسىلە دەپ قاراپ، چىش ئەتراپى ياللۇغى تەرەققىي قىلىپ، ئاخىرقى مەزگىلگە بارغاندا، ئاندىن دوختۇرغا كۆرۈنۈشتەك ناچار ئادەتنى تاشلاش لازىم. بۇنداق ئەھۋالدا بوشاشقان چىشنى ساقلاشمۇ ئىنتايىن تەس بولۇپ، پەقەت يۇلۇۋېتىشكىلا توغرا كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بىر قىسىم بىمارلار داۋالانغاندىن كېيىن، چىش ئەتراپى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىدۇ، دوختۇر بۇنداق بىمارلارغا قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشنى تاپىلىسىمۇ، ئەمما بىمارلار چىش مىلىكى قانىمىدى، چىش بوشىمىدى دەپ قاراپ، ۋاقتىدا تەكشۈرتمەيدۇ. نەچچە يىل ئۆتكەندىن كېيىن بىمار دوختۇرنى قايتا ئىزدەپ كەلگەندە، چىش زىيادە بوشاپ كەتكەنلىكتىن تارتىۋېتىشكە مەجبۇر بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، باكتېرىيە يەنە بەدەندىكى باشقا ئەزالارنى يەنى كۆز، بۆرەك، يۈرەك ئىچكى پەردىسى قاتارلىقلارنى يۇقۇملاندۇرۇپ، يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

52

دىئابېت كېسەللى بىمارلىرى ئاپتاپتا كۆپرەك تۇرۇشى كېرەك

ئوتتۇرا ياش كىشىلەر ئاپتاپتا كۆپرەك تۇرۇشى كېرەك، بولۇپمۇ دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئوتتۇرا ياش كىشىلەرگە نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئۇلار ئاپتاپتا كۆپرەك تۇرۇپ بەرسە، سۆڭەكلەرگە پايدىلىق بولۇپلا قالماستىن، بەلكى ئۇلارنىڭ يۈرىكىگە تېخىمۇ پايدىلىق. بىر تۈرلۈك تەتقىقاتتا، ۋىتامىن Dنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرىنىڭ يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ خەتىرىنى بىر ھەسسە ئاشۇرۇۋېتىدىغانلىقى كۆرسىتىلگەن.

تەتقىقاتچىلار ۋىتامىن D كەمچىل بولسا خولېستېرىننىڭ نورمال سۈمۈرۈلۈشىگە تەسىر يېتىدىغانلىقىنى بايقىغان. ئادەم بەدىنىدە ۋىتامىن D كەمچىل بولغاندا، ياللۇغنى قايتۇرىدىغان (يوقىتىدىغان) زور يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپ مىقداردىكى خولېستېرىننى قوبۇل قىلىپ، كۆپۈك ھۈجەيرىسى شەكىللىنىدۇ. كۆپۈك ھۈجەيرىنىڭ شەكىللىنىشى ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئاساسلىق ئالامەتلىك ھېسابلىنىدۇ. ئەمما، بىمار ۋىتامىن D نى يېتەرلىك قوبۇل قىلسا، زور يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپۈكلۈك ھۈجەيرىگە تەرەققىي قىلمايدۇ. تەتقىقاتچىلار، ئەگەر بىمارلار ۋىتامىن D نى تولۇقلىسا، بىمارلارنىڭ يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ دەپ قارىماقتا. ئۇلار كۈن نۇرى يېتەرلىك رايونلاردا كىشىلەر ۋىتامىن D نى ئاپتاپتا قاقلىنىش ئۇسۇلى ئارقىلىق تولۇقلاش كېرەكلىكىنى؛ قىش پەسلىدە ياكى كۈن نۇرى يېتەرلىك بولمىغان رايونلاردىكى دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا ۋىتامىن D نى مۇۋاپىق ئىچىپ بېرىش تەكلىپىنى بەردى.

ياڭاق مۇرابباسىنى تاماقتىن بۇرۇن ئىستېمال قىلسا، كۆرۈش تۈۋۈتىنى ياخشىلايدۇ

ياشانغانلار خامۇشلۇق كېسىلى ۋە ئۇنى داۋالاش

روشەنگۈل ساۋۇت (843000)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك كاڭنىڭ دوختۇرخانىسى)

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ياشانغانلاردا پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپلا قالماستىن، بەلكى فىزىئولوگىيە ۋە پسىخىكا جەھەتتىنمۇ چېكىنىش يۈز بېرىپ، ھەر خىل روھىي زەربىگە بەرداشلىق بېرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار تەن ساغلاملىقىغا كۆڭۈل بۆلۈپلا قالماي، پسىخىكا ساغلاملىقىغىمۇ كۆڭۈل بۆلۈشى لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا بەزىبىر پسىخىكا (روھىي) كېسەللىك پەيدا بولۇشتىن خالىي بولغىلى بولمايدۇ.

ياشانغانلار خامۇشلۇق كېسىلى بولسا، قېرىلىق مەزگىلىدە كۆرۈلىدىغان بىر خىل بۇرۇقتۇرمىلىق روھىي ھالىتىنى ئاساسلىق ئىپادە قىلغان، روھىي جەھەتتىن تۇسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، كلىنىك ئالاھىدىلىكى بولسا، كەيپىياتى تۆۋەن بولۇش، ئەندىشە قىلىش، دېۋەڭلىك ۋە بەدەن يېقىمسىزلىق ئالامەتلىرى بولۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. بۇ خىل كېسەللىك كۆپىنچە 65 ياشتىن ئاشقانلاردا كۆرۈلۈپ، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپ بولىدۇ، بۇنىڭ سەۋەبى تېخى ئېنىق ئەمەس، داۋالاشمۇ بىر قەدەر قىيىن. شۇڭا، ۋاقتىدا بايقاپ ئالدىنى ئالمىغاندا، ياشانغانلارنىڭ روھىي ساغلاملىقىغا ئېغىر تەسىر يەتكۈزۈپلا قالماي، ھاياتىغىمۇ تەھدىت ئېلىپ كېلىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى تەرەققىياتلار ياشانغانلار خامۇشلۇق كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشى تۆۋەندىكى ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىماقتا:

1) ئىرسىيەت ئامىلى: ئائىلە تارىخىدا خامۇشلۇق كېسىلى بارلاردا يۈز بېرىش نىسبىتى باشقا كىشىلەرگە قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ.

2) ئىجتىمائىي روھىي ئامىل: ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ياشانغانلارنىڭ پسىخىكىسىمۇ چېكىنىشكە قاراپ يۈزلىنىپ، ھەر خىل روھىي زەربىگە بەرداشلىق بېرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ. ياشانغانلار تۇرمۇشتا ئۈگۈشسىزلىققا ئۇچرىسا، مەسىلەن: جۆرىسىدىن ئايرىلىش، بالىلىرىدىن ئايرىلىش، ئىقتىسادىي ئەھۋالى يار بەرمەسلىك (قول ئىلىكى قىسقا بولۇش)، ئېغىر كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولۇش قاتارلىق مەسىلىلەرگە دۇچ كەلگەندە، ياشانغانلاردا زېرىكىشلىك ۋە يالغۇزلۇق ھېس قىلىش، تۇرمۇشقا بولغان ئىشەنچىسىنى يوقىتىش، تۇرمۇشتىن ۋاز كېچىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلۈپ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى خامۇشلۇق كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

3) مېڭىدىكى ئورگانلىق كېسەللىكلەر: خامۇشلۇق كېسىلى مېڭىدىكى ئورگانلىق كېسەللىكلەردىن بولغانلارنىڭ مېڭىسىنى تەكشۈرگەندە، مېڭە قۇرۇلمىسىنىڭ شەكلىدە نورمالسىز ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. بولۇپمۇ مېڭىنىڭ چېكە ئىچكى تەرەپ بۆلىكى، سىزىقسىمان تەن قاتارلىق ئورۇنلاردا نورمالسىز ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، نورمالسىز كەيپىياتلار مېڭىنىڭ ئىقتىدارىنى تەسىرگە ئۇچرىتىپ، مېڭە قۇرۇلمىسىدا پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىكەن.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1) ھېسسىيات تۇسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ: بىماردا بۇرۇقتۇرمىلىق روھىي ھالىتى ئۇزۇنغىچە مەۋجۇت بولۇپ، قىزىقىشى تۆۋەنلەش، يالغۇزلۇق ھېس قىلىش، قايغۇرۇش ۋە ئۈمىدسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بىر قىسىم بىمارلار «روھىي ھالىتىم بەك ناچار، كۆڭلۈم بەك يېرىم» دېگەنگە ئوخشاش سۆزلەرنى كۆپ تەكرار قىلىدۇ. بەزى بىمارلاردا جىددىيلىشىش، ئەندىشە قىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە ئاسان ئاچچىقلىنىش، باشقىلارغا دۈشمەنلىك نەزىرى بىلەن قاراش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

2) تەپەككۇر قىلىش ئىقتىدارى تۇسقۇنلۇققا

ساپ ئادەم ھەقنى سۆزلەيدۇ، ناباپ ئادەم نەپنى كۆزلەيدۇ

ئۇچرايدۇ: بىمار دائىم ئۆزىنىڭ ئەقلىي ئىقتىدارى ئاجىزلاپ كەتكەندەك ھېس قىلىدۇ، دىققىتىنى يىغالمايدۇ، ئىنكاسى ئاستىلايدۇ، مەسىلىلەرنى تەپەككۇر قىلىش قىيىنلىشىدۇ، گەپ ـ سۆزلىرى ئازلايدۇ. بەزى بىمارلار دائىم ئىلگىرىكى كۆڭۈلسىز ئىشلارنى ئەسلەپ ئازابلىنىپ يۈرىدۇ، ئۆزىگە بولغان ئىشەنچىسى يوقايدۇ، ئۆزىگە بولغان باھاسى تۆۋەنلەيدۇ، دائىم ئۆزىنى ئەيىبلەپ، ئۆزىنى گۇناھكار ھېسابلايدۇ، ھەتتا ئۆز ھاياتىدىن ۋاز كېچىش، ئۆلۈۋېلىش ئويى شەكىللىنىدۇ.

3) ئىرادە ۋە ئىش ـ ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ: كېسەللىك ئەھۋالى يەڭگىل بولغاندا ئاكتىپچانلىقى تۆۋەنلەپ، باشقىلارغا يۆلىنىۋالىدۇ، ئىجتىمائىي ئالاقە ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ئىش ـ ھەرىكىتى ئازلايدۇ، ھەرىكەت قىلغان ۋاقتىدىن كارىۋاتتا ياتقان ۋاقتى كۆپ بولىدۇ؛ ئېغىر بولغاندا كۆندىلىك تۇرمۇشنىڭ ھۆددىسىدىن چىقالمايدۇ، ئۆزىنى ئۆلتۈرۈۋېلىش غەرىزى ۋە ھەرىكىتى كۆرۈلىدۇ.

4) بىلىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ: كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ، بەزى بىمارلاردا دېۋەڭلىك كېسىلىگە ئوخشاش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: ھېسابلاش ئىقتىدارى، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى، چۈشىنىش ۋە ھۆكۈم قىلىش ئىقتىدارى ئاجىزلاش قاتارلىقلار.

5) پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ: مەسىلەن: ئىشتىھاسى تۆۋەنلەش، قورساق كۆپۈش، قەۋزىيەت بولۇش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، دىمى سىقىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزى كېسەللەردە يۇقىرىقى ئەھۋاللار ئىنتايىن گەۋدىلىك بولۇپ، خامۇشلۇق كەيپىياتىنى بايقاش تەسكە توختايدۇ. يەنە بەزى كېسەللەردە ئۇيقۇسىزلىق، بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەش، چىرايى خۇنۇكلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش

1) دورا ئارقىلىق داۋالاش: ئادەتتە ئالامىتىگە قارىتا دورا تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر بىماردا ئۇيقۇسى كۆپ، ئىش ـ ھەرىكىتى ئاز، يالغۇزلۇقنى خالايدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلسە، غىدىقلاش تەسىرى بولغان دورىلاردىن: پروترىپتىلىن ھىدروخلورىد (盐酸普罗替林)، دېسىپرامىن (去甲丙米嗪)، ئىمىپرامىن (丙米嗪) قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇيقۇسىزلىق، جىددىيلىشىش، ئەندىشە قىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەنلەرگە دوكسېپىن (多虑平)، ئامترىپتىلىن (阿米替林)، ماپروتىلىن (马普替林) قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

2) توك بىلەن داۋالاش: ئادەتتە دورا ئار قىلىق داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولمىغاندا توك بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ئادەتتە ئۆزىنى ئۆلتۈرۈۋېلىش غەرىزى يۇقىرى بولغان بىمارلارغا ئۈنۈمى ياخشى، داۋالاش قېتىمى، داۋالاش ئۈنۈمىگە قارىتا بەلگىلىنىدۇ. ئادەتتە توكنى ئالتە قېتىمدىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك كېرەك. بۇ خىل داۋالاشنىڭ بەلگىلىك خېيىمخەتىرى بولغاچقا، چوقۇم كۆزىتىش ئۇسكۇنىسى ۋە قۇتقۇزۇش لايىھىسى تولۇق بولغان ئەھۋالدا قوللىنىلىشى كېرەك.

3) پسىخىكىلىق مەسلىھەت بېرىپ داۋالاش: خامۇشلۇق كېسىلىنى داۋالاشتا پسىخىكىلىق داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم، ئادەتتە دورا بىلەن داۋالاشقا بىرلەشتۈرۈپ قوللىنىلىدۇ، يەنى داۋالاش خادىمى پسىخولوگىيە ئىلمىي ئارقىلىق، بىمارغا پسىخىكىلىق مەسلىھەت بېرىپ، بىماردىكى ئەندىشە قىلىش، جىددىيلىشىش، قورقۇش ئالامەتلىرىنى تۈگىتىپ، بىماردا كېسەللىك ئۈستىدىن غالىب كېلىش ئىدىيىسىنى تۇرغۇزۇش ئارقىلىق داۋالاش مەقسىتىگە يېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئائىلىسىدىكىلەر ۋە جەمئىيەتتىكى كىشىلەر بۇ خىل كېسەلنى توغرا تونۇپ، بۇ خىل كېسەلگە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا يېقىندىن كۆڭۈل بۆلۈپ ۋە ياردەم بېرىپ، ئۇلارغا ئائىلىنىڭ ۋە جەمئىيەتنىڭ ئىللىقلىقىنى يەتكۈزۈپ، كېسەلدىن غالىب كېلىشكە ياردەم بېرىشى كېرەك.

ئايالنىڭ لارنىڭ نېمە ئۈچۈن ساقىلى يوق؟
ئايالى: ئەرلەرنىڭ تاقىرباش بولۇپ قېلىشىنىڭ سەۋەبى ئۇلارنىڭ كاللىسىنى كۆپ ئىشلەتكەنلىكىدىن شۇنداقمۇ؟
ئېرى: شۇندلق، ئايالـلارغا ساقال چىقماسلىقىدىكى سەۋەب تولا گەپ قىلىپ، ئېڭىكىنى كۆپ ھەرىكەتلەندۈرگەنلىكىدىن بولغان.

كۆزە يوپۇرمىقىنى پېشانىگە تېڭىپ يېرسە، بۇرۇن قاناشنى توختىتىدۇ

ياشانغانلاردىكى يۇقىرى هەزىم يولى قاناشنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش

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

يۇقىرى هەزىم يولى قاناش ياشانغانلارنىڭ ساغلاملىقىغا تەهدىت سالىدىغان ھەمدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللىك، شۇڭا ياشانغانلار بۇنىڭغا چوقۇم ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىپ، ئالدىنى ئېلىشنى كۈچەيتىپ، قاناش پۇرسىتىنى ئازايتىشى ياكى قاناشنىڭ دەرىجىسىنى يېنىكلىتىشى كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن، ئالدى بىلەن يۇقىرى هەزىم يولى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەرنى تونۇپ يېتىپ، يۇقىرى هەزىم قىلىش يولى قاناشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىنى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلەتىشنى كېسەللىك مەنبەسىدىن تۇتۇش قىلىش كېرەك.

تار قىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمىلىك تەكشۈرۈشتىن قارىغاندا، يۇقىرى هەزىم يوللىرىدىكى ئورگان خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى، هەزىم خاراكتېرلىك يارا، ئۆتكۈر ئاشقازان شىللىق پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى ۋە ئاشقازان راكى قاتارلىقلار ياشانغانلاردىكى يۇقىرى هەزىم يولى قاناشنىڭ بىرىنچى ئورۇندىكى سەۋەبلىرىنىڭ بىرىدۇر؛ ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدىغان سەۋەب بولسا، ستېروئىدسىز ياللۇغقا قارشى دورىلار (非甾体抗炎药) نى ئۇزاق مۇددەت ئىچىش، ئۇنىڭدىن باشقا، ياشانغانلاردىكى ئېغىر دەرىجىدىكى جىددىيلىشىش ھالەتلىرى (ئىنكاس قايتۇرۇش ھالىتى)، مەسىلەن: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىلىرى ۋە ئۆپكە ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش ئەھۋاللىرىدا يۇقىرى هەزىم يولى قاناشنىڭ پۇرسىتى ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ ئۈچ جەھەتتىكى ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى كۈچەيتىلسە، يۇقىرى هەزىم يولى قاناشنىڭ خەتىرىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

1. ئاشقازان ـ ئۈچەي يولى كېسەللىكلىرى

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ياشانغان كىشىلەرنىڭ ئاشقازان شىللىق پەردىلىرىنىڭ مۇداپىئە ئىقتىدارى تەدرىجىي تۆۋەنلەيدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسى (PH) دىن يۇقۇملىنىش نىسبىتمۇ ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرى بولىدۇ. HP دىن يۇقۇملىنىش بولسا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى، هەزىم خاراكتېرلىك يارا ۋە ئاشقازان راكىنىڭ مۇھىم كېسەللىك سەۋەبى، شۇڭا ياشانغان كىشىلەر HP دىن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە يىلتىزىدىن داۋالاشنى بىر چوڭ ئىش دەپ قارىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، شەخسىي تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىش، بولۇپمۇ ئېغىز بوشلۇقىنىڭ تازىلىقىنى ياخشى قىلىش؛ يېمەك ـ ئىچمەك تازىلىقىغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، خام، سوغۇق ۋە ئۇزاق تۇرۇپ قالغان يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، شۇنداقلا HP دىن يۇقۇملىنىشنىڭ پۇرسىتىنى ئازايتىش ئۈچۈن، پاكىز يۇيۇلمىغان مېۋە ـ چېۋە ۋە كۆكتاتلارنى يېمەسلىك كېرەك. بۇلاردىن سىرت، HP مۇسبەت چىققان ھەر خىل هەزىم قىلىش يولى كېسەللىكلىرىگە نىسبەتەن، ئالامەتلىرىگە قارىتا بىر تەرەپ قىلىش بىلەن بىللە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلسا، HP يىلتىزىدىن يوقىتىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ قايتا قوزغىلىشىدىن ساقلانغىلى ھەمدە قاناش پۇرسىتىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

2. ستېروئىدسىز ياللۇغقا قارشى دورىلار

بىر قىسىم ياشانغان كىشىلەر بەل ـ پۇت ئاغرىش، رېماتىزم ۋە چېكىنىش خاراكتېرلىك سۆڭەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولۇش ياكى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن، ئۇزاق مۇددەت ستېروئىدسىز دورىلارنى ئىچىشكە توغرا كېلىدۇ. ستېروئىدسىز دورىلار ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى بىۋاستە غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ توساقلىق قوغدىنىش رولىنى، ھەمدە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۇيۇش ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، يۇقىرى هەزىم يوللىرى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، سۆڭەك ـ بوغۇم كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان ياشانغان كىشىلەر ئەڭ

قاياق يۇل ئەمەس، بارالى يۇل

ياخشى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە، ھەر خىل ئۇنىۋېر سال تەدبىرلەرنى قوللىنىپ ۋاقتىدا داۋالىنىشى، ستېروئىدسىز ياللۇغقا قارشى دورىلارنى ئۇزاق مۇددەت كۆپ مىقداردا ئىچىشتىن ساقلىنىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى بار ياشانغان كىشىلەرگە دوختۇر ئاسپىرىننى ئۆزمەي ئىچىشنى بۇيرۇيدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا دورىنىڭ مىقدارىنى قاتتىق تىزگىنلەش كېرەك، ئۆزى خالىغانچە ئىچىش، قېتىم سانىنى ياكى مىقدارىنى كۆپەيتىشكە ھەرگىز بولمايدۇ. ئاسپىرىننى تاللاشتىمۇ ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىننى تاللاش لازىم، شۇنداق قىلغاندىلا يۇقىرى ھەزىم يوللىرى قاناش خەۋپىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

3. جىددىيلىشىش ھالىتى (ئىنكاس قايتۇرۇش ھالىتى)

كۆپ ساندىكى ياشانغان كىشىلەردە ئارتېرىيە قېتىش مەنبەلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر قوشۇلۇپ كېلىپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسى دائىم قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ھالىتىدە تۇرۇپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ مۇداپىيەلىنىش ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئەگەر قاتتىق جىددىيلىشىشكە سەۋەب بولىدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلسە(مەسىلەن: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىلىرى ۋە ئۆپكە ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار)، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ زەخىملىنىشى كۆرۈنەرلىك ئېغىرلاپ، شىللىق پەردىگە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىش، شەلۋەرەش ۋە يارا قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىپ، يۇقىرى ھەزىم يولى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ياشانغان كىشىلەر ھەرقانداق ۋاقىتتا ئۆزىنى تەمكىن تۇتۇشى، ھەرگىز جىددىيلەشمەسلىكى لازىم. ئەگەر يۇقىرى ھەزىم يوللىرى قاناش بېشارەتلىرى بولسا، مەسىلەن: يوشۇرۇن قان تەجرىبىسى مۇسبەت چىقسا ياكى تەرەتتىن قان كېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، مۇنتىزىم داۋالىنىپ، چوڭ قاناش يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

ياشانغانلاردىكى دېۋەڭلىك كېسىلىنىڭ ئاساسلىق پەرۋىشى

ئارزۇگۈل يىمىت، پاتىگۈل قاسىم (839000)
(قۇمۇل ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

ياشانغانلار دېۋەڭلىك كېسىلى بىر خىل ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك تەرەققىي قىلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، تاھازىرغا قەدەر بۇ خىل كېسەللىكنى ئۈنۈملۈك داۋالايدىغان ئالاھىدە دورا ۋە ئۇسۇللار يوق، لېكىن بىمارنى يەنىلا داۋاملىق داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. چۈنكى داۋالاشتا ئىشلىتىلگەن دورىلار دېۋەڭلىك كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى ئاستىلىتىپ، بىمارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى ياخشىلاپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ كۆرۈلۈشىنى ئازايتىپ، بىمارنىڭ ئۆمرىنى ئۇزارتىدۇ. شۇڭا، مۇۋاپىق دورا بېرىپ داۋالاش بىلەن بىللە، ئائىلىدىكى پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ياشانغان ھەم دېۋەڭلىك كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ كۆپىنچە تېنى ئاجىز، كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەن بولۇپ، كېسەلچان كېلىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل كېسەللىك تەرەققىي قىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش تولىمۇ زۆرۈر، بولۇپمۇ پەسىل ئالماشقان مەزگىللەردە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. ياشانغان كىشىلەرنىڭ ھەرىكىتى ئېغىر، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى چېكىنگەن، ئىنكاسى ئاستا بولىدۇ، شۇڭا تاسادىپىي ھادىسىلەر كۆرۈلۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ياشانغانلار دېۋەڭلىك كېسىلىنى تۆۋەندىكى بىرنەچچە جەھەتتىن پەرۋىش قىلىش كېرەك:

1. ھېسسىيات جەھەتتە: بىمارنىڭ مېڭىسىنى كۆپرەك ئىشلىتىشكە ياردەم بېرىش ئارقىلىق، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش كېرەك. چۈنكى مېڭىنى قانچە ئىشلەتكەنسېرى شۇنچە ئېچىلىدۇ، ئىشلەتمىسە

تېخىمۇ چېكىنىدۇ. شۇڭا، بىمار ئالاھىدە قىزىقىدىغان ئىشلارنى ئەسلىتىش ياكى ئېسىگە سېلىش، مەسىلەن: ناخشا ـ مۇزىكا ئاڭلىتىش، ئۇلارغا ياش ۋاقتىدا ئەڭ ياخشى كۆرگەن كىنو، رەسىم ۋە كىتابلارنى كۆرسىتىش، ھەممە ئۇلار ئىلگىرى ياخشى كۆرگەن ئىشلارنى سۆزلەپ بېرىش ئارقىلىق، ئۇلارنىڭ ياش ۋاقتىدىكى ئىشلارنى ئەسكە ئېلىشنى كۈچەيتىپ، چوڭ مېڭىنىڭ ئاساسىي پائالىيەت ئىقتىدارىنى قامداش كېرەك. ئۇنىدىن باشقا، ئۇلارغا ئىلگىرى مۇناسىۋىتى يېقىن دوستلىرىنىڭ ئەھۋالىنى ئېيتىپ بېرىش، شۇنداقلا ئۇرۇق ـ تۇغقان ۋە بالا ـ چاقىلىرىنىڭ قازانغان نەتىجىلىرىنى سۆزلەپ بېرىش ئارقىلىق، ئۇلارنىڭ ئىسىنى قوزغىتىش كېرەك.

2. يېتىپ ـ قوپۇش جەھەتتە: ئۆيدىكى ئەسلىھەلەر ئاددىي بولۇشى، كۈن نۇرى يېتەرلىك چۈشۈشى، ئۆينىڭ ئىچىدە بوسۇغا، گىلەم قاتارلىق يۇرۇش ـ تۇرۇشقا توسقۇنلۇق قىلىدىغان نەرسىلەر بولماسلىقى، يەرلەر تېيىلغاق بولماسلىقى، كارىۋاتنىڭ يېنىدا ئەڭ ياخشىسى توساق بولۇشى، كارىۋاتنىڭ ئېگىزلىكى 40 cm دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. شۇنداقلا بىمارنى پىچاق، قايچا، دورا، بولۇپمۇ ھاشارات ئۆلتۈرۈش دورىسى قاتارلىق خەتەرلىك بۇيۇملارغا يېقىنلاشتۇرماسلىق، گاز ۋە توك مەنبەسى قاتارلىقلارنىڭ ۋىكلىيۇچاتېللىرىنى بىمارنىڭ خالىغانچە ئېچىۋېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىخەتەر جايغا ئورۇنلاشتۇرۇش، ئەڭ ياخشىسى بىمار پائالىيەت قىلىدىغان دائىرىگە كېچىسى ئىشلىتىدىغان كىچىك چىراغلارنى ئورنىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمار يېتىپ ـ قوپىدىغان جاي ئەڭ ياخشىسى مۇقىم، ئازادە، قۇلايلىق، تىنچ بولۇشى، ھەدېسلا ئورۇن ئالماشتۇرماسلىق كېرەك.

3. كىيىم ـ كېچەك جەھەتتە: دېۋەڭلىك كېسەلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا كىيىمنى ئاددىي كىيدۈرۈش، بەدىنىگە چىڭ كېلىدىغان كىيىملەرنى كىيدۈرمەسلىك، كىيىملىرى ئالماشتۇرۇشقا ئەپلىك بولۇشى كېرەك. كىيىملەرنىڭ رەڭگى ئەڭ ياخشىسى بىر خىل بولۇش، ئىمكانقەدەر بېزەلمىگەن بولۇشى كېرەك. سىرتىغا كىيىدىغان چاپاننىڭ ئىچى ـ تېشىنى ئۆرۈپ كىيگىلى بولىدىغان بولسا تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. بىمارنىڭ زەخمىلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، كىيىملىرى سېرتمىلىق بولماسلىقى، كىيىم تاللىغاندا يۇمشاق، كەڭ ـ كۇشادە ۋە پاختا رەختە ئىشلەنگەن كىيىملەرنى تاللاش كېرەك.

4. قاچا ـ قۇچىسى: قاچا ـ قۇچىسى ئاسان چېقىلىدىغان ساپال قاچا ـ قۇچىلار بولماسلىقى، پىچاق ـ ۋىلكىلارنى ئىشلەتمەسلىك، چىنە ـ قاچىنىڭ رەڭگى ئوچۇق بولۇشى، تاماق ئۈستىلى يورۇق جايغا قويۇلۇشى، ئېگىز ـ پەسلىكى مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك.

5. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە: بىمارنىڭ تامىقى قۇۋۋەتلىك بولغاندىن سىرت، قويۇق ـ سۇيۇقلۇقى مۇۋاپىق بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى ھەر بىر قوشۇق تاماقنىڭ مىقدارى بىمار بىر قېتىمدا يۇتالەيدىغان بولۇشى لازىم. بىمار تاماق يېگەندە چوقۇم ئۇنىڭ چايناش ۋە يۇتۇش ھەرىكىتىگە دىققەت قىلىپ، يېمەكلىكنىڭ گالغا تۇرۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر بىمارنىڭ گېلىدە تاماق تۇرۇپ قالسا، بىمارنىڭ ئازابلىنىش چىراي ئىپادىسىدىن بىلىۋالغىلى بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا دەرھال بىمارنى تىنچلاندۇرۇپ، تېز سۈرئەتتە بىمارنىڭ ئېغىز بوشلۇقىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئېلىۋېتىش كېرەك. ئەگەر بىمارنىڭ ئازابى يەنە يېنىكلىمىسە ياكى ياخشىلانمىسا، بىمارنىڭ كەينى تەرىپىدە تۇرۇپ بىمارنىڭ يۇقىرىقى قورساق قىسمىدىن قۇچاقلاپ، يۇقىرىغا، ئىچكى تەرەپكە قارىتىپ يېنىك بېسىش ھەرىكىتىنى تەكرار بىر نەچچە قېتىم ئىشلىسە، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ؛ ئەگەر بىمارنىڭ ئازابى يەنىلا ياخشىلانمىسا، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىش كېرەك.

6. سىرتتىكى پائالىيىتى جەھەتتە: بىمار سىرتقا چىققاندا بەزىدە ئادەمنى ئوڭايسىزلاندۇرىدىغان بەزى ئىشلارنى قىلىپ قويىدۇ، مەسىلەن: تۇيۇقسىز خالىغان يەرگە چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىپ قويۇش قاتارلىقلار، بۇ خىل ئەھۋال كۆرۈلگەندە بىمارنى چۈشىنىش كېرەك. بىمارنىڭ قاملاشمىغان ھەرىكەتلەرنى قىلىشىنى چەكلەشتە، ئەڭ ياخشى ئامال ئۇنىڭ دىققىتىنى بۇراش. بىمار سىرتقا چىققاندا ئادىشىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ بويىنىغا ھەر ۋاقىت ئالاقىلىشىش كارتىسى ئېسىپ قويۇش، كارتىغا بىمارنىڭ ئىسمى، ئاساسىي كېسەللىك ئەھۋالى ۋە ئائىلىسىنىڭ ئالاقىلىشىش ئادرېسى، تېلېفون نومۇرى قاتارلىقلارنى يېزىپ ئەسكەرتىش لازىم.

ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئالدى ـ كەينىدىكى روھىي پەرۋىش توغرىسىدا

ھەببە مەتسىدىق (848006)

(خوتەن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

روھىي جەھەتتىن پەرۋىش قىلىشتا، پەرۋىش خادىملىرى ئىلىم ـ پەننى يېتەكچى، ئەلا مۇلازىمەتنى ئاساس قىلىش بىلەن بىللە، كېسەللەر بىلەن مۇناسىۋەتنى ياخشىلاپ، شۇ ئار قىلىق كېسەللەرنىڭ روھىي جەھەتتىكى ناچار كەيپىيات ۋە ھەرىكەتلىرىنى ئۆزگەرتىش (ياخشىلاش)، شۇنداقلا بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش مەقسەت قىلىنىدۇ. تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيە قىلىنىش ئالدىدا تۇرغان ۋە ئوپېراتسىيە قىلىنغان كېسەللەرنىڭ روھىي جەھەتتىكى ئالاھىدىلىكى ۋە پسىخىك ئېھتىياجى ئورتاق ئالاھىدىلىككە ئىگە. شۇڭا، سېستىرالار ئوخشاش بولمىغان ئەھۋاللارغا ئاساسەن ئوخشاش بولمىغان پەرۋىش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا، كېسەللەرنىڭ روھىي جەھەتتىن كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇپ، ئوپېراتسىيىدىكى ئەڭ مۇھىم ئۆتكەلدىن ئۆتۈۋېلىشىغا ياردەم بەرگىلى، شۇ ئار قىلىق كۆزلىگەن مەقسەتكە يېتىپ، بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنى تېز ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

1. ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇنقى روھىي پەرۋىش

تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە تەۋە كېسەللىكلەرنىڭ باشلىنىشى تېز، ئۆزگىرىشمۇ تېز بولىدۇ. ئادەتتە بىمارلارنىڭ ئىدىيىدە تەييارلىقى بولمىغاچقا، ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئاسان قوبۇل قىلالمايدۇ، ھەتتا بەزىلەر ئوپېراتسىيە قىلىشنى رەت قىلىپ، ۋاقتىدا داۋالاشقا دەخلى يەتكۈزىدۇ. بۇنداق بىمارلارغا روھىي جەھەتتىن پەرۋىش قىلىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش ئىنتايىن مۇھىم.

1) كېسەللەرنى ھۆرمەتلەش، ھېسداشلىق قىلىش، كۆيۈنۈش: تېببىي خادىملار كېسەللەرنىڭ تەشەببۇسكارلىق بىلەن دوختۇرخانىغا كېلىپ داۋالاشنى تەلەپ قىلىشىنى كېسەللەرنىڭ بىزگە بولغان ئىشەنچىسى ۋە ھۆرمىتى دەپ بىلىشى، شۇنداقلا بىمارلارنىڭ مۇۋاپىق تەلەپلىرىگە ھۆرمەت قىلىشى، ھەمدە يېقىملىق سۆز ـ ھەرىكەتلەر ئار قىلىق ئۇلارنىڭ ئىشەنچىسىگە ئېرىشىشى كېرەك.

ئۇنىڭدىن باشقا، كېسەللەرنىڭ ئۆز كېسىلىنى ئۇزۇل ـ كېسىل داۋالىتىش ۋە سالامەتلىكىنى بالدۇرراق ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئېڭىنى ئورنىتىشقا ياردەم بېرىش كېرەك. مەسىلەن: كېسەللەرگە مۇۋاپىق كارىۋات ئورۇنلاشتۇرۇش، كېسەللەرنىڭ مۇۋاپىق تەلەپ ۋە تۇرمۇش ئادەتلىرىنى ھۆرمەتلەش، كېسەللەرنىڭ دوختۇرلارنىڭ داۋالاش تېخنىكىسىغا بولغان ناتوغرا تونۇشىنى يوقىتىش، شۇنداقلا دوختۇرخانىنىڭ ئىللىقلىقىنى ھېس قىلدۇرۇپ، ئۆز ئائىلىسىدەك تىنچ مۇھىت يارىتىپ بېرىش كېرەك.

2) كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى تەپسىلىي چۈشىنىش: كېسەللىكنىڭ تەرەققىي قىلىش ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، بىمارغا سەۋر چانلىق بىلەن ئىدىيە خىزمەت ئىشلەپ، كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش، تەرەققىي قىلىش جەريانىنى مۇۋاپىق سۆزلەر بىلەن چۈشەندۈرۈپ، ۋاقتىدا داۋالاتمىسا كېلىپ چىقىدىغان ئاقىۋەتلەرنى تونۇتۇش كېرەك.

3) كېسەللەرنىڭ روھىي جەھەتتىكى قورقۇش ھالىتىنى يوقىتىش: ئوپېراتسىيە قىلىنىغان كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى كۆپىنچە بىر قەدەر ئېغىر بولىدۇ، شۇڭا سېستىرالارنىڭ كېسەللەرگە بولغان پوزىتسىيىسى ئىللىق، قىزغىن، ئەستايىدىل بولغاندىن سىرت، تېخنىكا جەھەتتە پىششىق بولۇش كېرەك.

2. ئوپېراتسىيە داۋامىدىكى روھىي پەرۋىش

ئوپېراتسىيىگە ئېلىپ كەلگەن كېسەللەرنىڭ كۆپرەكىدە روھىي جەھەتتىكى تەييارلىقى تولۇق بولمىغاچقا، سىرتقى مۇھىتنىڭ تەسىرىگە ئىنتايىن سەزگۈر بولىدۇ، مەسىلەن: ئوپېراتسىيە ئۆيىنىڭ ئورۇنلاشتۇرۇلۇشى، ھاۋاسى، تېببىي خادىملارنىڭ كىيىنىشى ۋە سايمانلارنىڭ تەسىرى قاتارلىقلار. بۇ سەۋەبلەردىن بىمار-

جاگدۇنى گۆش بىلەن قورۇپ يەپ بەرسە، مېڭە ۋە بەدەننى قۇۋۋەتلەيدۇ

نىڭ ئىدىيە جەھەتتىكى بېسىمى ئارتىپ كېتىپ، ئوپېراتسىيىگە ياخشى ماسلاشماي، ئوپېراتسىيە ئۈنۈمىگە تەسىر يېتىدۇ.

1) ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كېسەللەرگە قىزغىن مۇئامىلە قىلىش: پەرۋىش خادىملىرى بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەرگە قىزغىن مۇئامىلە قىلغاندىن سىرت، ئۇلارغا يەنە ئوپېراتسىيىخانىنىڭ مۇھىتىنىڭ ياخشىلىقى، ئۈسكۈنىلەرنىڭ ئىلغارلىقى ۋە دوختۇرلارنىڭ تېخنىكا سەۋىيىسى توغرىسىدا چۈشەنچە بېرىپ، ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇنقى بىر قاتار خىزمەتلەرنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە كارىۋاتلارنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇپ، كېسەلخانىنىڭ پاكىز ۋە ئازادىلىقىنى ساقلاش، كېسەللەرنىڭ كەيپىياتىنىڭ ياخشى بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

2) ئاكتىپلىق بىلەن كېسەللەرنىڭ ياخشى نار كوز قىلىنىشىغا ياردەم بېرىش، كېسەلنىڭ يېنىدىن ئايرىلماسلىق: كېسەللەرگە نار كوزدىن كېيىنكى ئاغرىش ۋە كۆڭۈل ئېلىشىش نورمال ئەھۋال ئىكەنلىكىنى چۈشەندۈرگەندىن سىرت، كېسەلدە يەنە قانداق ئۆز گىرىشلەر بولغانلىقىنى سوراشتۇرۇپ تۇرۇش، نورمالسىز ئەھۋال كۆرۈلسە دەرھال دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ، بىر تەرەپ قىلىشقا ياردەملىشىش، تاسادىپىي ئەھۋاللار يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3) مەسئۇلىيەت تۇيغۇبى يۇقىرى بولۇش: سېستىرا مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا ۋە سايمانلارنى ئېلىپ - قويغاندا چوقۇم يەڭگىل بولۇش، يۇقىرى ئاۋاز چىقارماسلىق ۋە ھەرىكەتتە چاققان بولۇش كېرەك. خىزمەتتە ئەستايىدىل، كەسكىن بولۇش، يۇقىرى ئاۋازدا پاراڭ سالماسلىق، كېسەللەرنىڭ ئارام ئېلىشىغا تەسىر يەتكۈزمەسلىك كېرەك.

3. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى روھىي پەرۋىش

ئوپېراتسىيە ئاخىرلاشقاندىن كېيىن، بىمارنىڭ روھىي ھالىتى ياخشى بولماي، ئۇنداق - بۇنداق كېسەللىك ئاسارەتلىرى قالارمۇ دېگەندەك ئەنسىرەشلەردە بولسا، بىمارنىڭ ساقايتىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، سېستىرالار ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى پەرۋىشكە ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

1) ھېسداشلىق قىلىش، چۈشىنىش، تەسەللىي بېرىش: ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كېسەلنىڭ ئازابلىنىشىدىن ساقلانغىلى بولمايدۇ. شۇڭا، پەرۋىش خادىملىرى بىمارغا بولغان ھېسداشلىقىنى ئاشۇرۇپ، ئىلھام بېرىدىغان سۆز ۋە مۇناسىۋەتلىك تەدبىرلەر ئارقىلىق، كېسەلنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قاتتىق ئاغرىق ئازابىدىن ئۆتۈۋېلىشىغا ياردەم بېرىش كېرەك.

2) كېسەلنىڭ مۇۋاپىق ھەرىكەتلەرنى قىلىشىغا ئىلھام بېرىش: ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، بىمار كەسكەن ئورۇن ئېچىلىپ كېتەرمۇ دېگەن ئەندىشە بىلەن ھەرىكەت قىلىشقا جۈرئەت قىلالمايدۇ. شۇڭا، پەرۋىش خادىملىرى بىمارغا سەۋر چانلىق بىلەن ئوپېراتسىيىدىن كېيىن مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش ۋە كۆچەپ يۆتىلىشنىڭ پايدىسىنى چۈشەندۈرۈش، مەسىلەن: مۇۋاپىق ھەرىكەت ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى جىسمانىي كۈچنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە، قان ئايلىنىشنى ئىلگىرى سۈرۈشكە، ئۈچەينىڭ چاپلىشىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىلىق؛ يۆتىلىش نەپەس يولى ۋە يۇتقۇنچاقتىكى بەلغەمنى تازىلاپ، ئۆپكە ياللۇغلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

3) بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشقا ياردەم بېرىش: بەزىبىر ساقايتقىلى بولمايدىغان ھەمدە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن پالەچ بولۇپ قېلىش ئېھتىمالى بولغان كېسەللەرگە نىسبەتەن پەرۋىش خىزمىتىنى تېخىمۇ كۈچەيتىپ، ئۇلارنىڭ كېسەللىك ئۈستىدىن غالىب كېلىش ئېڭىنى تېخىمۇ ئاشۇرۇپ، شۇنداقلا ئۇلارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەرگە ئىدىيىۋى خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ئۆزئارا ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈش، ھەمدە بىمارنىڭ مۇۋاپىق تەلەپلىرىنى ئورۇنلاپ، ئۇلارغا جەمئىيەت ۋە ئائىلىنىڭ ئىللىقلىقىنى ھېس قىلدۇرۇش كېرەك.

ئۆيقۇسىزلىق كېسىلى

دوختۇرنىڭ ئۆيىدىكى تېلېفون يېرىم كېچىدە جىرىڭلىشىپ كېتىپتۇ. دوختۇر تېلېفوننى قولىغا ئېلىپ:

ــ يېرىم كېچىدە نېمە دېمەكچىسىز؟ ــ دەپ ئاچچىقىدا ۋارقىراپتۇ.

بىمار: كەچۈرۈڭ دوختۇر، مەن ئۆيقۇسىزلىق كېسىلىگە گىرىپتار بولدۇم.

دوختۇر: يېرىم كېچىدە كېسىلىڭىزنى ماڭا يۇقتۇرماقچىمۇسىز؟

ھاراق ئەقىلنى كېمەيتىدۇ، تاماكا قۇۋۋەتنى

زەخىملەنگۈچىلەرنى نەق مەيداندا توغرا بىر تەرەپ قىلىش ۋە پەرۋىش قىلىش

ئايگۈل كېرەم (830000)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى شىمالى تارماق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

زەخىملىنىش ھادىسىلىرى ھەر ۋاقىت يۈز بېرىپ تۇرىدۇ. مەسىلەن: قاتناش ۋەقەسى، يىقىلىپ زەخىملىنىش قاتارلىقلار. زەخىملىنىش يۈز بەرگەندە سىز نەق مەيداندا قانداق قىلىشنى ۋە نېمىلەرگە دىققەت قىلىشنى بىلەمسىز؟ زەخىملەنگۈچىلەر ئەگەر نەق مەيداندا توغرا بىر تەرەپ قىلىنمىسا ياكى ئالدىراقسانلىق قىلىنسا، «ئوتنىڭ ئۈستىگە ماي چاچقاندەك» ئىش بولىدۇ. شۇڭا، بۇ توغرىسىدىكى بىلىملەرنى بىلمەي بولمايدۇ.

1. سۆڭەك سۇنۇش: پۇت - قول سۆڭىكى سۇنۇش، داس سۆڭىكى سۇنۇش، باش سۆڭىكى سۇنۇش، ئومۇرتقا سۇنۇش قاتارلىقلار. ماشىنا ۋەقەسى، يىقىلىش، ئېگىز جايدىن چۈشۈپ كېتىش، ئېغىر نەرسىلەرگە سوقۇلۇپ زەخىملىنىشلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن، 120 جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىگە تېلېفون قىلىپ قۇتقۇزۇشقا چاقىرغاندىن باشقا، بىمار تەمكىن بولۇشى كېرەك. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، سۆڭەك سۇنغان يەرلىك ئورۇندا كۆپىنچە ئىششىش، غەيرىيلىك ۋە ئاغرىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. قۇتقۇزۇشنى كۈتۈش جەريانىدا، بەزى ئاددىي بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلسا بىمارنىڭ ئازابىنى يەڭگىللىتىش، زەخىمنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ. پۇت - قول سۆڭىكى سۇنغان بىمارلارنىڭ سۆڭەك سۇنغان ئورۇنغا تېگىق تاختىسى ياكى ياغاچ قويۇپ ئۈستى - ئاستى تەرەپتىن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر مۇقىملاشتۇرىدىغان نەرسە بولمىسا، سۇنغان قولنى كۆكرەك ئالدىغا تېڭىۋېتىش، پۇت سۇنغان بولسا، سۇنغان پۇتنى ساق پۇتقا تېڭىۋېتىش، شۇنداق قىلغاندا سۇنۇقنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئوچۇق خاراكتېرلىك سۇنۇقتا چوڭ قاناش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، ئالدى بىلەن قان توختىتىلىپ، سۇنۇق مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، ھەمدە پاكىز رەخت بىلەن قان توختىتىلىپ، ئاندىن سۇنۇق مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، ھەم پاكىز رەخت (لاتا) بىلەن جاراھەت ئېغىزى بېسىپ قويۇلىدۇ، ئەگەر سۆڭەك سۇنۇپ ئۆتىشىپ كەتكىنىنى ھېس قىلغىنىڭىزدا ھەرگىزمۇ سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرىمەن دەپ ھەپىلەشمەڭ. بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ زەخىملەنگەنلىكىدىن گۇمان قىلىنغۇچىلار، يۇلۇن زەخىملىنىشتىن يۇقىرى ئورۇندىن پالەچلىنىش، ھەتتا نەپەس توختاپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىزمۇ قالايمىقان ھەرىكەت قىلماي، قۇتقۇزۇش خادىملىرىنىڭ كېلىپ قۇتقۇزۇشىنى كۈتۈشى كېرەك. كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىسىنىڭ سۇنغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغۇچىلار يۇلۇن زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يەرگە تۈز ياتقۇزۇلۇپ، ئىككى پۇتى يېقىن قىلىنىپ، ئىككى قول بەلنىڭ ئىككى تەرىپىگە يېقىن قويۇلۇپ، ئومۇرتقىنىڭ تۈزلۈكى ساقلىنىشى كېرەك. بىمارنى يۆتكىگەندە يالغۇز ئادەم كۆتۈرۈپ ياكى ھاپاش قىلىپ يۆتكىمەسلىك، چوقۇم 4~2 ئادەم بىرلىكتە كۆتۈرۈپ يۆتكەش كېرەك. باش سۆڭەك تۈۋى سۇنغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغۇچىلاردا باش ئىچى قاناش ئەھۋالىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەپسىلىي كۆزىتىش لازىم. ئەگەر بىمار ھوشىنى يوقاتقان بولسا، ئېغىز بوشلۇقىدىكى قوسۇقلار ۋە قان پارچىلىرىنى تازىلاش كېرەك ھەم تۇنجۇقۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىپ، تىلى تارتىپ چىقىرىپ قويۇلىدۇ. ئەگەر نەپەس، يۈرەك ھەرىكىتى توختىغان بولسا، دەرھال يۈرەك - ئۆپكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

2. سۆڭەك بوغۇملىرى چىقىپ كېتىش: كۈندىلىك تۇرمۇشتا يىقىلىپ كېتىش، كۈچلۈك ھەرىكەتلەرنى ئىشلەش ۋە نەرسىلەرنى كۈچەپ تارتقاندا پۇت - قول سۆڭەك بوغۇملىرى چىقىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. چىقىپ كەتكەن بوغۇملارنىڭ يۈزى پۈتۈنلەي تېگىشمىسە، «تولۇق چىقىق» دېيىلىدۇ. چىقىپ كەتكەن

تۆشقاچ جىگەرنى دائىم يەپ بەرسە، باشنى كۈچەيتىدۇ

بوغۇمنىڭ يۈزى بىرئاز تېگىشسە، «تولۇق بولمىغان چىقىق» دېيىلىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، مۈرە، جەينەك، داس، ئېگەك، قول بارمىقى قاتارلىق ئورۇنلاردا چىقىق ناھايىتى ئاسان كۆرۈلىدۇ.

بوغۇملار چىقىپ كەتكەندە، ئادەتتە قاس قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىش، بوغۇمنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، ھەرىكەتلەندۈرگىلى بولماسلىق ۋە ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بوغۇملار چىقىپ كەتكەندىن كېيىن، ئەگەر سۆڭەك توقۇلمىلىرىنى پىششىق بىلمىسىڭىز (چۈشەنمىسىڭىز)، قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىزمۇ ئۇنى ئورنىغا چۈشۈرمەي دەپ خالىغانچە ھەرىكەتلەندۈرۈشكە بولمايدۇ، ئىمكانبار ۋاقىتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم، قانچە ئۇزارسا، داۋالاش شۇنچە قىيىنلىشىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن، يەرلىك ئورۇنغا سوغۇق ئۆتكۈزۈش، ھەرىكەتنىڭ دەرىجىسى زىيادە چوڭ بولماسلىق، ھەمدە ئالدىراپ يۈيۈنماسلىق كېرەك. كىيىملەرنى سالغاندا ئالدى بىلەن ساق تەرەپنى سېلىش، كىيىملەرنى كىيگەندە ئالدى بىلەن ئاغرىق تەرەپتىن كىيىش كېرەك.

3. كۆكرەك زەخىملىنىش: كۆكرەك كۆپىنچە قىسىلىپ زەخىملىنىدۇ، بۇ ئاساسلىق كۆكرەك دىۋارى يۇمشاق توقۇلمىلىرىنىڭ ئۇرۇلۇپ زەخىملىنىشى، قوۋۇرغىلارنىڭ سۇنۇشى، يەل كۆكرەك (ھاۋالىق كۆكرەك)، ئۆپكە ئۇرۇلۇپ زەخىملىنىش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

كۆكرەك دىۋارى يۇمشاق توقۇلمىلىرىنىڭ ئۇرۇلۇپ زەخىملىنىشىنى ئادەتتە ئالاھىدە بىر تەرەپ قىلىش ھاجەتسىز. بىر تال ياكى بىر نەچچە تال قوۋۇرغىغا دەز كېتىپ تولۇق سۇنمىغان بولسا، ئۇنىڭ خەتىرى چوڭ بولمايدۇ، شۇڭا كۆكرەكنى بېنت بىلەن تېڭىش، ئالامەتلىرىگە قارىتا بىر تەرەپ قىلىش ئاساس قىلىنىدۇ. بىر نەچچە تال قوۋۇرغا كۆپ ئورۇندىن سۇنۇپ، سۇنۇق ئۆتۈشۈپ كەتكەن بولسا، نەپەس نورمالسىز بولۇشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. ئېغىر بولغانلاردا نەپەس زەئىپلىشىش كۆرۈلىدۇ، جىددىي ئەھۋال ئاستىدا ئۆتۈشۈپ كەتكەن قوۋۇرغىلار ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇپ تېڭىلىدۇ. بىمارنى دوختۇرخانىغا ئېلىپ كەلگەندىن كېيىن، سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. يەل كۆكرەك كۆرۈلگۈچىلەردە ئادەتتە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە نەپەس قىيىنلىشىش كۆرۈلىدۇ. تەرەڭگىلىك يەل كۆكرەكتىن باشقا يەل كۆكرەكلەر ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزمەيدۇ. شۇڭا، قۇتقۇزۇش خادىملىرىنىڭ كېلىشىنى سەۋرچانلىق بىلەن كۈتۈش كېرەك، تەرەڭگىلىك يەل كۆكرەكتە ئاساسلىق نەپەس قىيىنلىشىش ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك ئېغىرلاپ، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە نەپەس ۋە قان ئايلىنىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن ھاياتى خەۋپكە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، جىددىي قۇتقۇزۇشقا چاقىرىش كېرەك.

4. سۇنۇقنىڭ تېزراق ئەسلىگە كېلىشىنى قولغا كەلتۈرۈش

زەخىملىنىشنى مۇۋاپىق داۋالىغاندىن كېيىن، قانداق قىلغاندا ئاندىن تېزرەك ياخشى بولۇپ كەتكىلى بولىدۇ؟ كىشىلەرنىڭ ھەممىسى «سۆڭەك سۇنسا يۈز كۈندە تۇتىدۇ» دېيىشىدۇ. بۇنىڭدىن قارىغاندا، كۆپرەك دەم ئېلىپ، ھەرىكەتنى ئاز قىلىش كېرەكمۇ؟ بۇنىڭ جاۋابى بولسا، ئۇنداق ئەمەس.

سىرتتىن زەخىملەنگەن، بولۇپمۇ سۆڭىكى سۇنغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ۋاستىلىك داۋالاش تېخىمۇ مۇھىم. چۈنكى سۆڭەك سۇنغان ئورۇن مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، بىمار دائىم «سۆڭەكنىڭ بالدۇرراق تۇتۇشىنى» ئارزۇ قىلىپ، ئىختىيارسىز ھالدا «ھەرىكەتنى چەكلەيدۇ». ئەمەلىيەتتە بۇنىڭ ئۈنۈمى دەل ئەكسىچە بولىدۇ. پەقەت كۆپ ھەرىكەت قىلسا، ئاندىن سۆڭەكنىڭ تۇتۇشىغا پايدىلىق.

ھەر كۈنى زەخىملەنگەن پۇت - قول بوغۇمى ۋە مۇسكۇللىرىنى مۇۋاپىق چېنىقتۇرۇپ بەرسە، بۇ مۇچىلەرنىڭ قان ئايلىنىشى ياخشىلىنىپ، بوغۇملارنىڭ ئىشلىتىلمەسلىكتىن يىغىلىپ قېلىشى ۋە چاپلىشىپ قېلىشىنى ئازايتىشتا بەلگىلىك مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئالاھىدە ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە ئەرزىيدىغىنى شۇكى، پۇتى سۇنغان بىمارلاردا ئاسانلا پۇت چوڭقۇر ۋېنا كەپلەشمىسى شەكىللىنىدۇ، مانا بۇ پۇت ھەرىكەت قىلمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. مۇبادا بۇ خىل كەپلەشمە تۆكۈلسە (سوييۇلسا)، قان ئايلىنىشقا ئەگىشىپ ئۆپكە قان ئايلىنىشىغا كىرىپ، جانغا زامىن بولىدىغان ئۆپكە تىقىلمىسىنى پەيدا قىلىدۇ

ئوبدان ئادەم ئۆلدىن ئايرىلماس، نەگە بارسا خار بولماس

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

爱草脑（醚）(ài cǎo nǎo (mí))estragole, chavicol methylether	ئېستراگول،خاۋىكول مېتىل ئېفىر
爱消美(ài xiāo měi) aldomet, methyldopa	ئالدومېت، مېتىلدوپا
爱德华菌属(ài dé huá jūn shǔ)Edwardsiella	ئېدۋارد باكتېرىيە ئۇرۇقدىشى
爱德华氏综合征(ài dé huá shì zōng hé zhēng) Edward's syndrome	ئېدۋارد يىغىندى ئالامىتى
爱尔托弧菌(ài ěr tuō hú jūn) EL Tor vibrio, Vibrio eltor	ئېلتور يايسىمان باكتېرىيىسى
爱尔托生物型霍乱弧菌(ài ěr tuō shēng wù xíng huò luàn hú jūn) Vibrio cholerae torel biotype	ئېلتور خولېرا يايسىمان باكتېرىيىسى
爱格类杆菌(ài gé lèi gān jūn) Bacteroides eggerthii	ئېگېرى تاياقچە باكتېرىيىسى
爱克氏瘘管(ài kè shì lòu guǎn) Eck's fistula	ئېككى ئاقما يارىسى
爱克斯光(ài kè sī guāng) x-rays, roentgen rays	رېنتگېن نۇرى، X نۇر
爱克斯光机(àikèsīguāngjī)x-ray apparatus, x-ray unit	رېنتگېن ئاپپاراتى
爱克斯光透视检查(àikèsīguāngtòushìjiǎnchá)fluoroscopy	رېنتگېندە كۆرۈپ تەكشۈرۈش
爱克斯光（照）片(àikèsīguāng (zhào) piàn)roentgenogram	رېنتگېنلىك سۈرەت
爱克斯光诊断(ài kè sī guāng zhěn duàn) x-ray diagnosis, roentgen diagnosis	رېنتگېندە كۆرۈپ دىئاگنوز قويۇش
爱克斯（射）线(ài kè sī (shè) xiàn) x-rays, roentgen rays	رېنتگېن نۇرى، X نۇر
爱克斯染色体(ài kè sī rǎn sè tǐ) X chromosome	X خروموزوما
爱克斯射线衍射(ài kè sī shè xiàn yǎn shè) x-ray diffraction	X نۇر دىفراكسىيىسى
爱克斯综合征(ài kè sī zōng hé zhēng) X syndrome	X نۇر يىغىندى ئالامىتى (تاجىسمان ئارتېرىيىنى سايلاندۇرغاندا نورمال يۈرەك مۇسكۇلغا قان يېتىشمەسلىك يىغىندى ئالامىتى)
爱猫癖(ài māo pǐ) galeophilia	مۈشۈك خۇمارلىق
爱泼斯坦 - 巴尔病毒(ài pō sī tǎn - bā ěr bìng dú) Epstein - Barr virus	ئېپىستېيىن-بار ۋىرۇسى
爱泼斯坦氏病(ài pō sī tǎn shì bìng) Epstein's disease, pseudodiphtheria	ئېپىستېيىن كېسىلى (ساختا بوغما)
爱泼斯坦氏法(ài pō sī tǎn shì fǎ) Epstein's method	ئېپىستېيىن ئۇسۇلى (قان شېكىرى ئۆلچىنىدۇ)
爱泼斯坦氏症状(ài pō sī tǎn shì zhèng zhuàng) Epstein's symptom	ئېپىستېيىن ئالامىتى، (بۆرەك كېسىلى ئالامىتى)
爱泼斯坦氏综合征(ài pō sī tǎn shì zōng hé zhēng) Epstein's syndrome	ئېپىستېيىن يىغىندى ئالامىتى(بۆرەك كېسىلى يىغىندى ئالامىتى)
爱氏并殖吸虫(ài shì bìng zhíxīchóng) Paragonimus edwardsi	ئېدۋارد جۈپ شورىغۇچى قۇرتى
爱斯基摩（化脓性）皮炎(ài sī jī mó (huànóngxìng) píyán)kallak	ئېسكىمو يىرىڭلىق تېرە ياللۇغى
爱童癖(ài tóng pǐ) pedophilia	بالا خۇمارلىق
爱因斯坦 - 萨瑟兰方程(ài yīn sī tǎn - sà sè lán fāng chéng) Einstein - Sutherland equation	ئېينشتېين - سۇسېرلاند تەڭلىمىسى
爱滋病(ài zī bìng) AIDS acquired immunodeficiency syndrome	ئەيدىز كېسەللىكى
鞍(ān)saddle, sella (pl sellae)	ئېگەر
鞍（状）鼻(ān (zhuàng) bí) saddle nose, saddle-back nose	ئېگەرسىمان بۇرۇن، پاناق
鞍背后突(ān bèi hòu tū) posterior clinoid process	ئېگەر ئارقا ھۆررىكى (كېيىنەك سۆڭەكنىڭ)
鞍背状脊柱(ānbèizhuàngjǐzhù)saddle-back, lordosis	ئېگەرسىمان ئومۇرتقا تۈۋرۈكى
鞍膈(ān gé) diaphragma sellae	ئېگەر پاسلى
鞍膈上囊肿(ān gé shàng náng zhǒng) suprasellar cyst	ئېگەر پاسلى خالتىلىق ئىششىقى
鞍结节(ān jié jié) tubercle of sellae, tuberculum sellae	ئېگەرسىمان تۇگۇنچە
鞍结节脑膜瘤(ān jié jié nǎo mó liú) meningioma of tuberculum sellae	ئېگەرسىمان تۇگۇنچە مېڭە پەردىسى ئۆسمىسى
鞍骑性栓子(ān qí xìng shuānzǐ) saddle embolus	ئېگەرسىمان ئېمبول(ئېگەرسىمان نۆكچە)
鞍中突(ān zhōng tū) middle clinoid process, processus sellae medius	ئېگەر ئوتتۇرا ئۆسۈكى
鞍状（阻滞）麻醉(ān zhuàng (zǔ zhì) má zuì) saddle block anesthesia	ئېگەرسىمان (توسۇپ) ناركوز قىلىش
鞍状关节(ān zhuàng guān jié)saddle joint, articulatio sellaris	ئېگەرسىمان بوغۇم
鞍状脊髓麻醉(ān zhuàng jǐ suǐ má zuì)saddle spinal anesthesia	يۇلۇندىن ئېگەرسىمان ناركوز قىلىش
鞍状温度曲线(ān zhuàng wēn dù qū xiàn) saddleback temperature curves	ئېگەرسىمان تېمپېراتۇرا ئەگرى سىزىقى
氨(ān) ammonia	ئاممىياك، ئاممونىياك
氨苯蝶啶(ān běn dié dìng) triamterene	ترىئامتېرېن
氨苯砜(ān běn fēng) diaminodiphenylsulfone, DDS	دىئامىنودىفېنىل سۇلفون
氨苯磺胺(ān běn huáng àn) sulfanilamide	سۇلفانىلامىد

氨比色计(ān bǐ sèjì) ammonia colorimeter	ئاممونىي كولورىمېتىر
氨苄西林(ān biàn xī lín) ampicillin, aminobenzylpenicillin	ئامپىتسىللىن، ئامىنوبېنزىلپېنىتسىللىن
氨茶碱(ān chá jiǎn) aminophylline	ئامىنوفىللىن، تېئوفىللىن
氨搽剂(ān chá jì)ammonia liniment, volatile liniment	ئامىياك سۈيۈق مەلھىمى
氨氮(ān dàn)ammonia nitrogen	ئامىياكلىق ئازوت
氨氮测定法(ān dàn cè dìng fǎ)ammonionitrometry	ئامىياكلىق ئازوت ئۆلچەش ئۇسۇلى
氨蛋白酶(ān dàn bái méi) aminoprotease	ئامىنو پروتېئازا
氨［的］硝化作用(ān [de] xiāo huà zuò yòng) nitrification	ئامىياكنىڭ نىتراتلىنىشى
氨丁卡（那）霉素(ān dīng kǎ (nà) méi sù) amikacin, BB-K8	ئامىكاتسىن
氨酚喹(ān fēn kuí) amodiaquine	ئامودىئاكۇئىن
氨固定作用(ān gù dìng zuò yòng)ammonia fixation	ئامىياك تۇراقلىنىشى
氨合物(ān hé wù) ammoniate	ئاممونىئات
氨化（作用）(ān huà (zuò yòng)) ammoniation	ئاممونىيلاشتۇرۇش
氨化硝酸银(ān huà xiāo suān yín) ammoniated silver nitrate	ئاممونىي كۈمۈش نىترات
氨化与硝化(ān huà yǔ xiāo huà) ammonification and nitrification	ئاممونىيلاشتۇرۇش ۋە نىتراتلاشتۇرۇش
氨化作用(ān huà zuò yòng) ammonification	ئاممونىيلىنىش
氨环己青霉素(ān huán jǐ qīng méi sù) cyclacillin	سىكلاتسىللىن
氨荒酸(ān huāng suān) dithiocarbamic acid	دىتىئوكاربامىك كىسلاتا
氨昏迷模型(ān hūn mí mó xíng) model of ammonia coma	ئاممونىيدىن ھوشسىزلىنىش مودېلى
氨基(ān jī) amino group	ئامىنو رادىكالى
氨基-γ-酮戊酸脱氢酶(ān jī-γ-tóng wù suān tuō qīng méi) amino-γ-ketoglutaric hydrogenasede	ئامىنو-γ - كېتوگلۇتارىك دېھىدروگىنازا
氨基半乳糖(ān jī bàn rǔ táng) galactosamine, aminogalactose	ئامىنو گالاكتوزا، گالاكتوزامىن
氨基半乳糖酸(ān jī bàn rǔ táng suān) chondrosaminic acid	ئامىنو گالاكتونىك كىسلاتا
氨基苯(ān jī běn) amino-benzene	ئامىنو بېنزېن
氨基苯并噻唑(ān jī běn bìng sāi zuò) aminobenzothiazole	ئامىنو بېنزوتىئازول
氨基苯磺酸(ān jī běn huáng suān) aminobenzenesulfonic acid	ئانىلىن سۇلفونىك كىسلاتا
氨基苯磺酸锌(ān jī běn huáng suān xīn) zinc sulfanilate	سىنك سۇلفانىلات
氨基苯甲醛肟(ān jī běn jiǎ quán wò) aminobenzaldoxime	ئامىنو بېنزالدوكسىم
氨基苯甲酸(ān jī běn jiǎ suān) amino-benzoic acid	ئامىنوبېنزوئىك كىسلاتا
氨基苯甲酸盐(ān jī běn jiǎ suān yán)anthranilate	ئامىنوبېنزوئات، ئانترانىلات
氨基苯甲酸乙酯(ān jī běn jiǎ suān yǐ zhǐ) ethyl aminobenzoate	ئېتىل ئامىنوبېنزوئات
氨基比林(ān jī bǐ lín) aminopyrine, pyramidon, aminophenazon	ئامىنوپىرىن، ئامىنوفېنازون
氨基比林试验(ān jī bǐ lín shì yàn) aminopyrine test, pyramidon test	ئامىنوپىرىن سىنىقى
氨基比林中毒(ān jī bǐ lín zhòng dú)pyramidonosis	ئامىنوپىرىندىن زەھەرلىنىش
氨基丙酸(ān jī bǐng suān) alanine	ئالانىن
氨基丙酮(ān jī bǐng tóng) aminoacetone	ئامىنوئاتسېتون، ئاتسېتونىل ئامىن
氨基醇(ān jī chún) aminoalcohol	ئامىنو - ئالكوگول
氨基氮(ān jī dàn) aminonitrogen	ئامىنونىتروگېن
氨基氮杂苯(ān jī dàn zá běn) aminopyridine	ئامىنوپىرىدىن
氨（基）蝶呤(ān (jī) dié líng) aminopterin	ئامىنوپتېرىن
氨基丁二酸(ān jī dīng èr suān) aminosuccinic acid, aspartic acid	ئامىنوسۇكسىنىك كىسلاتا، ئاسپارتىك كىسلاتا
氨基丁三醇(ān jī dīng sān chún) tromethamine, trometamol	ترومېتامىن،ترومېتامول
氨基丁酸(ān jī dīng suān) aminobutyric acid	ئامىنوبۇتىرىك كىسلاتا
氨基丁酸氨基转移酶(ān jī dīng suān ān jī zhuǎn yí méi) aminobutyrate aminotransferase	ئامىنوبۇتىرات ئامىنوترانسفېرازا
氨基多糖(ānjīduōtáng)glucosaminoglycan	ئامىنو پولىساخارىد، گلۇكوزامىنوگلىكان
氨基多肽酶(ān jī duō tài méi) aminopolypeptidase	ئامىنوپولىپېپتىدازا
氨基酚(ān jī fēn) aminophenol	ئامىنوفېنول
氨基分解(jī fēn jiě) aminolysis	ئامىنولىز ئامىن رادىكالى پارچىلىنىش

يەتتىلەر مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن

(داۋامى كېيىنكىساندا)

ساقلىق ساقلاش
保健事业

2010.2
双月刊
2010年第2期 总152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

老年性慢性支气管炎的治疗……阿依夏木姑丽·卡德尔，米日古丽·库提鲁克 4
肩周炎的中医药治疗及功能锻炼……居来提·买买提 6
胃石症的诊断及治疗……迪丽达尔·阿布都热衣木，美丽克扎提·安扎尔 8
精索静脉曲张的诊断及治疗……艾斯卡尔·阿曼 9
不稳定型心绞痛与急性心梗的心电图鉴别诊断……比力克孜·沙吾提，阿依努尔·群阿吉 11
外源性眼球穿孔或破裂延误诊断的原因探讨……热依汗古丽·吐尔地巴克 12
慢性胃炎的防治新观念……阿依努尔·巴拉提，热孜万古丽 14

药物与健康

影响男女性功能的常用药……古力娜尔·买买提 17
何时用药效果最佳……艾合麦提·乃麦提 19

专家论坛

糖尿病足及其防治……海力千木·尼牙孜 20
老年妇女骨质疏松症及防治……吐尔苏娜依·艾力 22

最新进展

乳腺增生及其相关的若干问题……卡德尔江·木沙 25
火灾烧伤现场急救的要点……古力娜尔·巴吾东 28
结肠息肉当心恶变……阿不都合力力·热西提 30
术后如何才能安全使用镇痛泵……热萨来提·亚森 32
急性单纯性阑尾炎的诊断不可轻视……艾克拜尔·买提努尔，阿不力孜·买买提艾力 33
人口与计划生育宣传教育工作改革思路与创新……阿布都外力·木拉 35

妇女与儿童

小儿支原体肺炎及治疗……木亚沙尔·思马义 39
孕妇合并肝炎时如何才能安全度过分娩期……巴哈尔姑丽·阿不来提，热依汗姑丽·托乎提 41
产褥期急性乳腺炎的防治……伊再提·阿布都外力，古丽给娜·艾克木 43

生活指南

咖啡的治病功效……阿布来·买提尼牙孜，阿里木·白克力 45
中老年人应重视定期做肾脏B超……阿依努尔·吐尔逊，比力克孜·阿巴克 47
怎样才能科学合理补钙……古丽巴合达提 48
严防牙周炎对口腔健康的影响……祖里皮亚·祖农 51

老年健康

老年抑郁症及治疗……肉鲜古丽·沙吾提 53
老年人上消化道出血的常见原因及预防……布瓦吉尔古丽·艾亥提 55

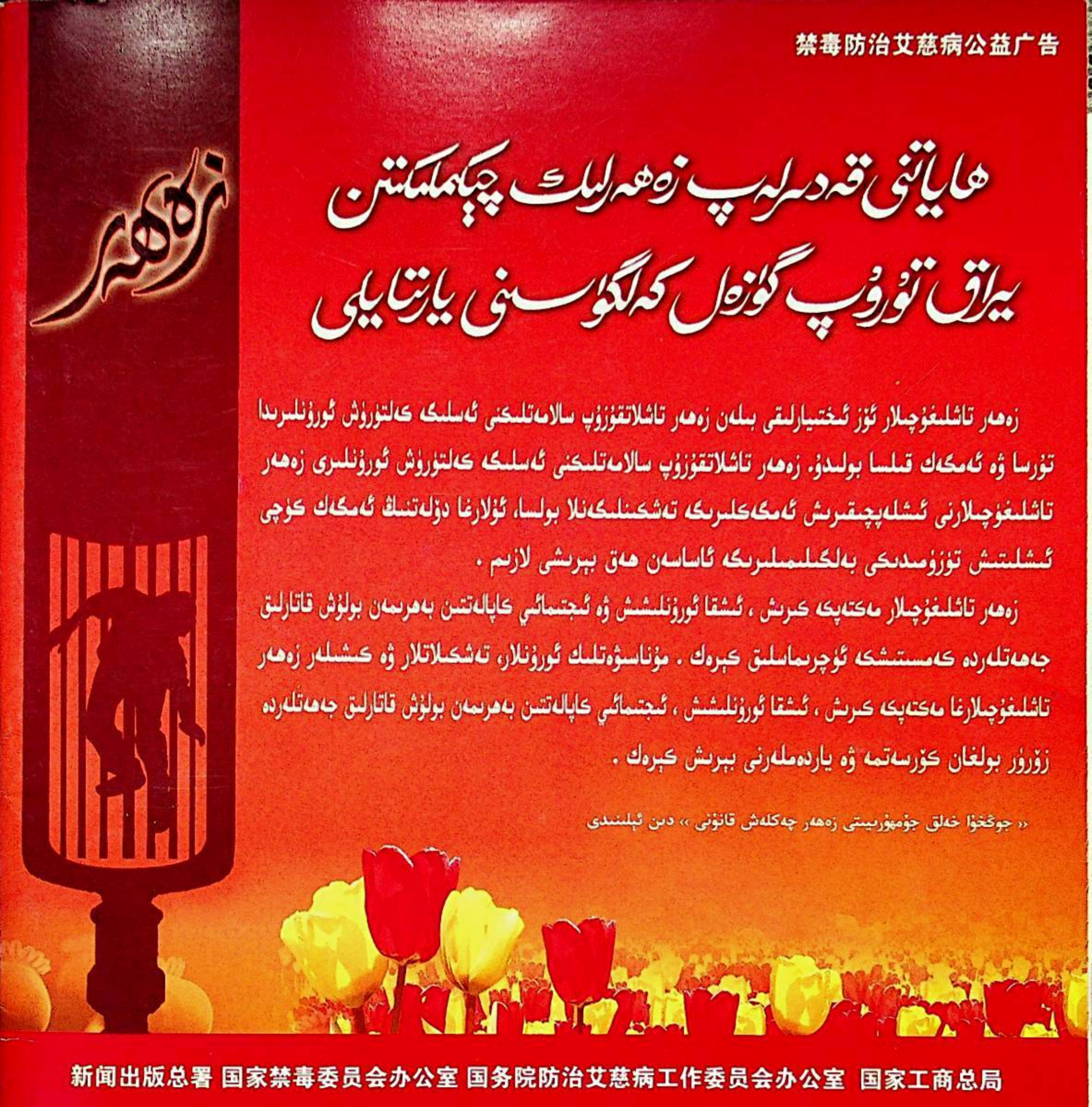
护理与养生

老年性痴呆患者的家庭护理……阿孜古力·衣明提，帕提古丽·卡斯木 56
手术前后的心理护理要点……艾比拜·买提斯地克 58
创伤的现场急救及护理……阿依古丽·克力木 60

دەسلەپكى تەرەققىي قىلىش باسقۇچىدا تۇرۇۋاتقان مەزگىلدە، بۆلۈمىمىز ئاپتونوم رايونىمىزدا نەپەس يولى ئېغىر كېسەللىكلىرىنى كۆزىتىش بۆلۈمىنى باشلامچىلىق قىلىپ قۇرۇپ، بۈگۈنگىچە 12 يىللىق مۇساپىنى بېسىپ ئۆتتى. بۇ مەزگىلدە ئاپتونوم رايونىمىز ئىچى ۋە سىرتىدىكى كۆپلىگەن ئېغىر كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغۇچىلارنى قۇتقۇزۇش بىلەن بىللە، دۆلەت ئىچىدىكى كۆپ تۈرلۈك ئېغىر كېسەللىكلەرنى كۆزىتىش ئاساسىي تەتقىقاتىغا قاتناشتى. بۆلۈمىمىز ئېغىر كېسەللىكلەرنى قۇتقۇزۇپ داۋالاش خىزمىتىدە كۈنسېرى پىشىپ يېتىلىپ، مەملىكىتىمىزدە داۋالاش جەھەتتە ئەڭ ئىلغار سەۋىيىگە يېقىنلاشتى.

كۆپ يىللىق خىزمەت جەريانىدا، بۆلۈمىمىز شىنجاڭدىكى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى ساھەسىدىكى كەسپداشلار بىلەن بولغان بىلىم ئالماشتۇرۇشقا ئىنتايىن ئەھمىيەت بېرىپ، ئۈرۈمچى، خوتەن، قەشقەر، جىمسار، قۇمۇل قاتارلىق 20 دىن ئارتۇق ۋىلايەت، شەھەرلەردە ئۆپكە كەيلەشمىسىنى ئۆلچەملەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، نەپەسنى مېخانىكىلىق راۋانلاشتۇرۇشنىڭ كلىنىكىدا قوللىنىلىشى ۋە نەپەس سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ تەرەققىياتى ۋە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش تېخنىكىسىنى ئومۇملاشتۇردى. ئۇنىڭدىن باشقا، شىنجاڭ بويىچە نەپەسنى مېخانىكىلىق راۋانلاشتۇرۇش، ئۆپكە كەپلەشمىسى، ئۆپكە ئارىلىق ماددا كېسەللىكلىرى ۋە نەپەس سىستېمىسى كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش جەھەتتىكى تەرەققىياتلارنى ئۆگىنىش كۇرسلىرىنى ئېچىپ، ھەر ئىككى يىلدا ئاز دېگەندىمۇ ئالتە تۈرلۈك ئاپتونوم رايونلۇق ئۈزلۈكسىز تەربىيىلەش تۈرىنىڭ تەستىقىنى قولغا كەلتۈردى ھەمدە ھەر يىلى ئاپتونوم رايون بويىچە كەسپىي خادىملارنى تەربىيىلەش كۇرسىدىن بىرسى ئېچىپ باردى.

بۆلۈمىمىز شىنجاڭ تىببىي ئۇنىۋېرسىتېتى، شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تىببىي ئىنستىتۇتى قاتارلىق كۆپلىگەن ئۇنىۋېرسىتېتلارنىڭ تولۇق، مەخسۇس كۇرس ئوقۇغۇچىلىرىنىڭ ئوقۇتۇش ۋە پراكتىكا قىلىش ۋەزىپىلىرىنى ئۈستىگە ئالدى ھەمدە نورغۇنلىغان كەسپىي ئوقۇتقۇچىلار ئوقۇتۇش خىزمىتىگە مەسئۇل بولۇپ، شىنجاڭ تىببىي ئۇنىۋېرسىتېتى ۋە شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تىببىي ئىنستىتۇتىنىڭ ماگىستىرلارنى تەربىيىلەپ چىقىش نۇقتىسىغا ئايلاندى. ئۇنىڭدىن باشقا، بۆلۈم ئىچىدە دوختۇر - سېستىرالارنى، شۇنداقلا بىلىم ئاشۇرۇشقا كەلگەن خادىملارنى ھەر ھەپتىنىڭ ئۈچىنچى كۈنى كەچتە كەسپىي ئۆگىنىشكە ئويۇشتۇرۇشنى كۆپ يىللاردىن بېرى ئىزچىل داۋاملاشتۇردۇق ھەمدە ھەر يىلى پىلان بويىچە بۆلۈم ئىچىدىكى خادىملارنى دۆلەت ئىچى ۋە خەلقئارادىكى كەسپىي يىغىنلارغا قاتناشتۇرۇپ، كەسپىي سەۋىيىسى يېڭىلىنىپ كېلىنىۋاتىدۇ.



《保健事业》维吾尔文（双月刊）
2010年 第2期（总第152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 ـ يىل 2 ـ سان (ئومۇمىي 152 ـ سان)
باشقۇرغۇچى : شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى « ساقلىق ساقلاش »
ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى ۋە نەشر قىلدى
ئادرېسى : ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 ـ قورۇ
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 ـ كۈنى نەشردىن چىقىدۇ

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

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