كىرىش سۆز

بۇ كىتاب 1983-يىلى 11- ئايدا سەھىيە مىنىستىرلىكى تەرىپىدىن ئېچىلغان «پۈتۈن مەملىكەتلىك ئوتتۇرا دەرىجىلىك تىببىي مەكتەپلەر دەرسلىكلىرىنى تۈزۈش، تەھرىرلەش يىغىنى» نىڭ روھىغا ئاساسەن، تۈزگۈچى، تەرجىمە - نەشر قىلغۇچى خادىملارنىڭ ئورتاق تىرىشچانلىقى ئارقىسىدا يېزىلىپ، تەرجىمە - نەشر قىلىندى. پۈتۈن مەملىكەتلىك ئوتتۇرا دەرىجىلىك تىببىي مەكتەپلەر فېلدشېرلىق كەسپى ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

«تېرە كېسەللىكلىرى ئىلمى» ھازىرقى زامان تىببىي پېنىنىڭ ئايرىلماس بىر قىسمى بولۇپ، ئادەم ئورگانىزمىنىڭ تېرە سىستېمىسى بويىچە بارلىققا كەلگەن بىر كىلىنىك تىببىي پەن. شۇڭلاشقا ئوقۇتۇش جەريانىدا مەزكۇر پەننىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە مەخسۇس كەسپىي جەھەتتىكى تەلەپلەرگە بىرلەشتۈرۈپ، ئاساسىي نەزەرىيە بىلىملىرىنى ئوقۇتۇش بىلەن ئاساسىي تېخنىكىلىق مەشىقنى ھەقىقىي تۈردە كۈچەيتىش لازىم. بۇ كىتابتا كۆپ ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرى مۇھىم نۇقتا قىلىندى ھەمدە يېقىنقى يىللاردىن بۇيان تېرە كېسەللىكلىرى ئىلمىي نەزەرىيىسى ۋە ئەمەلىيىتىدىكى بەزى تەرەققىياتلار كىرگۈزۈلدى. يەنە بەزى تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ رايون ئالاھىدىلىكىنى كۆزدە تۇتۇپ، ئاز قىسىم تاللاپ ئوقۇتۇلىدىغان باب ۋە پاراگرافلار قوشۇلدى. ئوقۇتۇش جەريانىدا مۇھىم مەزمۇنلارنى تاللاپ، مۇھىملىرى بىلەن مۇھىم ئەمەسلىرىنى ئېنىق ئايرىۋېلىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

بىزنىڭ تەرجىمە سەۋىيىمىز چەكلىك بولغانلىقتىن، يېتەرسىزلىكلەردىن خالىي بولۇش تەس. يەنە قايتا نەشر قىلىپ تۈزىتىش كىرگۈزگەندە پايدىلىنىش ئۈچۈن، كەڭ تىببىي خادىملار ۋە ئوقۇغۇچىلارنىڭ مەزكۇر دەرسلىك ھەققىدە قىممەتلىك پىكىرلىرىنى بېرىشىنى سەمىمىي ئۈمىد قىلىمىز.

1989 - يىل 7-ئاي

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

مۇندەرىجە

I ئومۇمىي قىسمى

بىرىنچى باب تېرە ھىستولوگىيىسى ... 1

ئىككىنچى باب تېرە فىزىئولوگىيىسى ... 4

ئۈچىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ سىمپتوماتولوگىيىسى ۋە دىئاگنوستىكىسى ... 6

§1. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى ... 6

§2. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى ... 10

تۆتىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىلمى ... 13

§1. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى ... 13

§2. تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ... 14

II مەخسۇس قىسمى

بەشىنچى باب ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى ... 31

§1. تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ... 31

§2. دورا ئەسۋىسى ... 33

§3. ئېكزېما ... 37

§4. ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ... 40

§5. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى ... 40

§6. ئېشەك يەمى ... 43

§7. دۆڭچە ئەسۋىلىك ئېشەك يەمى ... 46

ئالتىنچى باب كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى ... 46

§1. سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ... 46

§2. شاللىق تېرە ياللۇغى ... 49

يەتتىنچى باب شارچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى ... 52

§1. يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا ... 52

§2. تۈك خالتىسى ياللۇغى ... 55

سەككىزىنچى باب ئاچماق تاياقچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى ... 56

§1. ماخاۋ ... 56

§2. تېرە سىلى ... 63

توققۇزىنچى باب ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكلىرى ... 65

§1. ئاددىي قوقاق ... 66

§2. بەلباغسىمان قوقاق ... 67

§3. سۆگەل ... 69

§4. يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ... 72

§5. يۇقۇملۇق قىزىل داغ ... 72

ئونىنچى باب زامبۇرۇغلۇق كېسەللىكلەر 73
§1. باش تەمرەتكىسى 73
§2. قول - پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى 76
§3. بەدەن تەمرەتكىسى ۋە يوتا تەمرەتكىسى 78
§4. ئالا - چىپار تەمرەتكە 79
§5. ئەسۋەسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكى 80
ئون بىرىنچى باب سىفىلىس ۋە سۆزنەك 83
§1. سىفىلىس 83
§2. سۆزنەك 87
ئون ئىككىنچى باب ھاشارەتلەر پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى 89
§1. قوتۇر 89
§2. ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغى 90
§3. پىتلاش كېسەللىكى 92
ئون ئۈچىنچى باب فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى 93
§1. نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى 93
§2. يازلىق تېرە ياللۇغى 95
§3. ئۈششۈك 96
§4. قول - پۇتلار يېرىلىش 97
ئون تۆتىنچى باب نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە تېرە قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر 97
§1. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى 97
§2. قىچىشقاق كېسەللىكى 99
§3. تۈگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋىسى 101
ئون بەشىنچى باب قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋە، تەڭگە قاسراقلىق تېرە كېسەللىكلىرى 102
§1. تەڭگە تەمرەتكە 102
§2. قىزىلگۈل رەڭلىك تۇپان ئەسۋىسى 106
§3. ئاددىي تۇپان ئەسۋىسى 107
§4. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ 108
§5. ياپىلاق لىشاي 110
ئون ئالتىنچى باب تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى 111
§1. تېرە قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغى 112
§2. تۈگۈنلۈك قىزىل داغ 112
§3. قان تومۇر تۈگۈنلۈك ياللۇغى 114
ئون يەتتىنچى باب قوشقۇچى توقۇلمىلار كېسەللىكلىرى 114
§1. قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى 115
§2. تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى 117

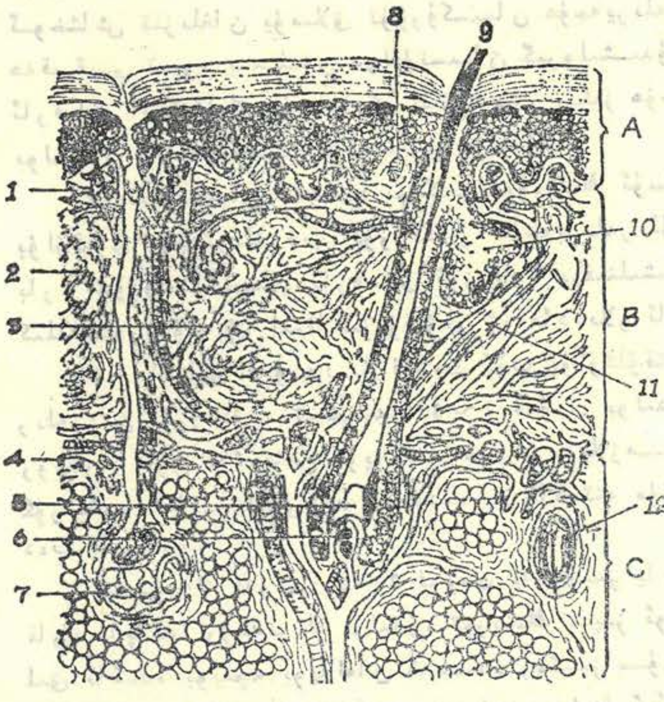
ئون سەككىزىنچى باب تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر 120
§1. ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى 120
§2. ئاددىي دانىخورەك 121
§3. قىزىل بۇرۇن 123
§4. دائىرىلىك چاچ چۈشۈش 124
ئون توققۇزىنچى باب تېرىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلەر 125
§1. تاتۇق ئۆسمىسى 125
§2. قان تومۇر ئۆسمىسى 126
يىگىرمىنچى باب تېرە باشقا كېسەللىكلىرى 128
§1. ئاق كېسەل 128
§2. قاسراقلىق تېرە كېسىلى 129
§3. پېمفىگۇس 130
1 - قوشۇمچە. دائىم ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى 133
2 - قوشۇمچە. سىرتقا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار رېتسېپلىرى 136
3 - قوشۇمچە. مەزكۇر كىتابقا كىرگۈزۈلگەن تەجرىبىدىن ئۆتكەن جۇڭيى دو-رىلىرى قەدىمكى رېتسېپلىرى 146

www.uyghurkitap.com

I ئۇمۇمىي قىسمى

بىرىنچى باب تېرە ھىستولوگىيىسى

تېرە — ئادەم بەدىنىنىڭ ئەڭ چوڭ ئەزاسى بولۇپ، بەدەننىڭ سىرتقى يۈزىنى قاپلاپ تۇرىدۇ ھەم بەدەن سىرتقى يۈزىدىكى ھەر قايسى بوشلۇق ئېغىزلىرىدا شىللىق پەردىگە ئۆزگىرىدۇ. تېرە سىرتقى يۈزى ئېرىقچىلار ۋە قىرلارغا تولغان بولۇپ، ئۇيمان يېرى تېرە ئېرىقچىلىرى، دۆڭ يېرى تېرە قىرلىرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇلار ئالقان، تاپان، قول - پۇت بارماق ئۇچلىرىنىڭ ئېگىلگەن يۈزى تەرىپىدە ئېرىقچىلار ۋە قىرلار سىزىقچىلارنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇلىنىڭ شەكلى ئىرسىيەت ئامىلى تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ. چوڭلار تېرىسىنىڭ سىرتقى يۈزى ھەجىمى تەخمىنەن $1.5 \sim 2.0m^2$ بولىدۇ. ئادەم بەدىنىدىكى ھەر قايسى ئورۇنلار تېرىلىرىنىڭ قېلىنلىقى ئوخشاش بولمايدۇ، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىنى ھېسابلىمىغاندا تەخمىنەن $0.5 \sim 4mm$ ئارىلىقىدا بولىدۇ. تېرىنىڭ رەڭگى ئىرق، يەككە تەن ۋە سىرتقى مۇھىت قاتارلىق ئامىللار بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. تېرە — يۈزە تېرە، ھەقىقىي تېرە، تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرىدىن تۈزۈلگەن (1 . 1 - رەسىم).



1 . 1 - رەسىم. تېرە تۈزۈلۈشىنىڭ مودېلى

A. يۈزە تېرە، B. ھەقىقىي تېرە، C. تېرە ئاستى ماي توقۇلمىسى؛ 1. يۈزە قان تومۇر چىگىشى، 2. كوللاگېن تالالىرى، 3. ئېلاستىك تالالار، 4. چوڭقۇر قان تومۇر چىگىشى، 5. تۈك خالتىسى، 6. تۈك ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچىسى، 7. تەر بېزى، 8. مېيسنېر (Meissner's) تەنچىسى، 9. چاچ - تۈكلەر، 10. تېرە ياغ بېزى، 11. تۈكلەرنى تىكلىگۈچى مۇسكۇل، 12. ھالقا قەۋەت تەنچىسى.

1. يۈزە تېرە

چوڭلارنىڭ يۈزە تېرىسى ئۈچ خىل ئاساسىي ھۈجەيرە تىپى يەنى كېراتىن ھۈجەيرىلىرى،

قارا پېگمېنت ھۇجەيرىلىرى ۋە لانگېرخانىس ھۇجەيرىلىرىدىن تۈزۈلگەن. بۇنىڭدىن باشقا، تېرە بېكىتىلمىگەن ھۇجەيرىلەرمۇ بار. بۇ بەلكىم قارا پېگمېنت ھۇجەيرىلىرىنىڭ ئالدىنقى گەۋدىسى ياكى يېتىلمىگەن لانگېرخانىس ھۇجەيرىلىرى بولۇشى مۇمكىن.

1. كېراتىن ھۇجەيرىلىرى: بۇ ھۇجەيرىلەر مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلىنى بىرىكتۈرۈش ئىقتىدارىغا ئىگە. يۈزە تېرە ئىچكىرىدىن ئۈستىگە قاراپ تەدرىجى ئىچكى قەۋەت، تىكەنسىمان قەۋەت، دانىلىق قەۋەت، سۈزۈك قەۋەت ۋە مۈڭگۈز ماددا قەۋەتلەرگە بۆلۈنىدۇ، ئەڭ ئاخىرى مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى شەكىللىنىپ چۈشۈپ كېتىدۇ. ھەر قايسى قەۋەتنىڭ نامى كېراتىن ھۇجەيرىلىرى مۈڭگۈزلىشىش ھۇجەيرىسىگە بۆلۈنۈش جەريانىدىكى ئوخشىمىغان باسقۇچنىڭ ھالەت ئۆزگىرىشىنى ئىنكاس قىلىدۇ. نورمال ئەھۋالدا يۈزە تېرە ھۇجەيرىلىرى 3 ~ 4 ھەپتىدە بىر قېتىم پۈتۈنلەي ئالمىشىدۇ. بۇ ئۆزگىرىشكە كەتكەن ۋاقىت يۈزە تېرە ھۇجەيرىلىرى ئۆسۈش دەۋرانىدۇر.

1) ئىچكى قەۋەت: يۈزە تېرىنىڭ ئىچكى جايلاشقان بولۇپ، بۆلۈنۈش ۋە قايتا ئۆسۈش ئىقتىدارىغا ئىگە، چاچ چىقىش قەۋىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ بىرلا قەۋەت خادىسىغا ئوخشاش تىزىلغان يۇمىلاق تۈۋرۈكسىمان ھۇجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن. ئاستى تەرىپى ھەقىقىي تېرە بىلەن دولقۇنسىمان گىرەلىشىدۇ، ئۈستى تەرىپى كۆۋرۈك دانىچىلار ئارقىلىق تىكەنلىك ھۇجەيرىگە تۇتىشىدۇ. ئىچكى ھۇجەيرە ئىچىدە مىقدارى ئوخشاش بولمىغان قارا پېگمېنت دانىچىلىرى بولىدۇ.

2) تىكەنسىمان قەۋەت: ئىچكى قەۋەتنىڭ ئۈستىگە جايلاشقان. 6 ~ 8 قەۋەت كۆپ بۇلۇڭلۇق ھۇجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن، ھۇجەيرىلەر ئارىسىدا نۇرغۇن تىكەنلىك ئۆسۈكچە بار، كۆۋرۈك دانىچىلار ئارقىلىق ئۆز ئارا يېقىنلىشىپ ھۇجەيرە ئارىلىق بوشلۇقىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ، لىمفا سۇيۇقلۇقى ۋە ماددىلار ئالمىشىدىغان ئورۇندۇر.

3) دانىلىق قەۋەت: بۇ قەۋەت كۆپ بۇلۇڭلۇقتىن موكا شەكىلگە يۈزلەنگەن ھۇجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن. تەخمىنەن 2 ~ 3 قەۋەت بولىدۇ. ئەمما مۈڭگۈز قەۋىتى قېلىن ئورۇنلاردا ئون قەۋەتتىن كۆپرەك. ھۇجەيرە پلازمىسىدا ئىشقارخومار سۈزۈك مۈڭگۈز ماددا دانىچىلىرى كۆپ بولىدۇ، بۇ ئادەتتە مۈڭگۈز ماددىنىڭ ئىپتىدائىي ماددىسى دەپ قارىلىدۇ.

4) سۈزۈك قەۋەت: 2 ~ 3 قەۋەت ياد روسىز ياپىلاق ھۇجەيرىلەردىن ئىبارەت. ئالقان، تاپاندا روشەنرەك بولىدۇ. تېرىنىڭ نېپىز ئورۇنلىرىدا بولمايمۇ قالىدۇ. دائىملىق قائىدە بويىچە بويالغان كەسمىدە رەڭسىز سۈزۈك بەلباغسىمان بولۇپ قالىدۇ. سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنىڭ ئۆتۈشىنى توساش رولىغا ئىگە.

5) مۈڭگۈز قەۋىتى: يۈزە تېرىنىڭ ئەڭ سىرتقى قەۋىتىدىكى، ياد روسىز ياپىلاق ھۇجەيرىلەر بولۇپ، ئۆز ئارا قاتلىنىپ تاختاي شەكلىگە كىرىپ قالىدۇ، بۇ كېراتىن ھۇجەيرىلىرى بۆلۈنۈشىنىڭ ئەڭ ئاخىرقى باسقۇچىدۇر. قېلىن - نېپىزلىكى ئورۇنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ بىردەك بولمايدۇ، ئاسراش رولىغا ئىگە.

2. قارا پېگمېنت ھۇجەيرىلىرى: نېرۋا قىرىدىن بارلىققا كەلگەن شاخسىمان بىر خىل ھۇجەيرىلەر بولۇپ، ئىچكى ھۇجەيرىلەر ئارىسىغا جايلاشقان. تېرە رەڭگى ئوخشاش بولمىغان ئىرقتىكىلەر قارا پېگمېنت ھۇجەيرىلىرىنىڭ سانى ئوخشاش بولىدۇ.

تەخمىنەن ھەر ئۈن نېگىز ھۆجەيرە ئىچىدە بىردىن بولىدۇ. قارا پېگمېنت ھۆجەيرىلىرى
قارا پېگمېنت تەنچىلىرىنى بىرىكتۈرۈش ئىقتىدارىغا ئىگە. بۇ تەنچىلەر شاخسىمان ئۆ-
سۈكچە ئۇچى ئارقىلىق قوشنا كېراتىن ھۆجەيرىسىگە يەتكۈزۈلىدۇ. قارا پېگمېنت تەنچى-
لىرىنىڭ ئۇلترا بىنەپشە نۇرىنى قايتۇرۇش رولى بار. بۇنىڭدىكى دانچىلارنىڭ سانى
ۋە چوڭ - كىچىكلىكى ئىرق تېرە رەڭگىنىڭ ئوخشىماسلىقىنى بەلگىلەيدۇ.

3. لانگېرخانس ھۆجەيرىلىرى: يىلىكتىن كەلگەن يۇزە تېرىدىكى يەنە بىر خىل شاخ-
سىمان ھۆجەيرىدىن ئىبارەت بولۇپ، تىكەنسىمان قەۋەتتە كۆرۈلىدۇ. تەركىبىدە لىزو-
زوما قۇرۇلمىسى بار، بۇ مۇڭگۈز ماددا قەۋىتى ۋە ھەقىقىي تېرىدىن كەلگەن ئاللېرگېن-
لارنى يۇتۇپ تازىلاپ، تېرىدە كېچىكىپ يۈز بېرىدىغان زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيە-
سىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ.

نېگىز پەردە بەلبېغى: PAC بىلەن بوياپ ئوپتىكىلىق مىكروسكوپتا كۆرۈشكە بولىدۇ.
بۇ يۇزە تېرە قۇرۇلمىسىنىڭ تېرىكى بولۇپ، يۇزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرە ئوتتۇرىسى-
غا جايلىشىپ، بۇ ئىككىسىنى زىچ باغلاپ تۇرىدىغان، «كۆپ تۆشۈكلۈك» يېرىم ئۆتكۈز-
گۈچى سۈزگۈچ بولۇپ، بەدەن سۇيۇقلۇقى بىلەن ھۆجەيرە ئارىسىدىكى ئالمىشىش يولى-
دۇر. ئۇرغۇنلىغان ئىممۇنىت رېئاكسىيە ماددىلىرى ئادەتتە مۇشۇ ئورۇندا پەيدا بولىدۇ.

2. ھەقىقىي تېرە

ھەقىقىي تېرە — يۇزە تېرە بىلەن تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ئارىسىغا جاي-
لاشقان. كوللاگېن تالالىرى، ئېلاستىك تالالار ۋە تورسىمان تالالار
قاتارلىق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن بولۇپ،
كوللاگېن تالالىرى %90 نى ئىگىلەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا يەنە تەركىبىدە نېگىز ماددا ۋە
ھۆجەيرىلەرمۇ بولىدۇ. ئورنىنىڭ چوڭقۇر ۋە تېيىزلىقىغا قاراپ ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە
قەۋەت ۋە تورسىمان قەۋەتكە بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى يۇزە تېرە بىلەن ئەمچەكسىمان ئۆ-
سۈكچىگە ئوخشاش ئۆسۈپ كىرىپ تۇتۇشىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قىل قان تومۇرلار تورى بى-
لەن نېرۋا ئۇچلىرى مول. تورسىمان قەۋەت ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە قەۋەت ئاس-
تىغا جايلاشقان بولۇپ، زىچ، توم تالا تۇتاملىرى بولىدۇ، شۇڭلاشقا ئېلاستىكلىقى ۋە تار-
تىشقا قارشى كۈچى خېلى چوڭ.

3. تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى

ھەقىقىي تېرە ئاستىغا جايلاشقان، كۆپ مىقداردا ياغ ھۆجەيرىلىرى تارقالغان، شا-
لاڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما تالا تورلىرى ئارقىلىق كىچىك ياپراقلارغا بۆلۈنىدۇ، بۇ
تېرە ئاستى ياغ قەۋىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

4. تېرىنىڭ قان تومۇرلىرى، لىمفا كاناللىچلىرى، نېرۋا ۋە مۇسكۇللىرى

يۇزە تېرىدە قان تومۇر بولمايدۇ، ھەقىقىي تېرە ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە قەۋىتى-
دە يۇزە قان تومۇر چىگىشى بولۇپ، ئۇ، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىنىڭ چوڭقۇر قان تومۇر

چىڭگىشى بىلەن ئۆتۈشۈش ئارقىلىق تېرىنى ئۇزۇقلاندۇرىدۇ ۋە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەيدۇ. تېرىنىڭ قان تومۇرلىرى بىلەن لىمفا كانالچىلىرى ياندىشىپ مېڭىپ، لىمفا تۈگۈنگە قۇيۇلۇپ لىمفا سىستېمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ. لىمفا سىستېمىسى لىمفا سۇيۇقلۇقىنى سۈزىدۇ ۋە ئىممۇنىتېت فۇنكسىيىسىگە قاتنىشىدۇ. تېرىدە تېگىش، ئاغرىش، بېسىم ۋە تېمپېراتۇرا قاتارلىق سېزىمنى باشقۇرىدىغان يولۇندىن كەلگەن سېزىم نېرۋىلىرى بار، ئۇنىڭدىن باشقا قان تومۇر، تەر بېزى ۋە تۈك تىكلىگۈچى مۇسكۇللارنىڭ فۇنكسىيىسىنى تەڭشەيدىغان، ۋېگېتاتىپ نېرۋىدىن كەلگەن ھەرىكەت تالالىرىمۇ بار. تېرىنىڭ مۇسكۇلى ئاساسلىق سىلىق مۇسكۇل بولۇپ، تۈك تىكلىگۈچى مۇسكۇل، قان تومۇر دىۋارى، ئەمچەك دېخى ۋە تەر بېزى ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىپ، يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ۋېگېتاتىپ نېرۋىنىڭ باشقۇرۇشىدا بولىدۇ؛ يۈز تېرىسىدىكى چىراي مۇسكۇللىرى توغرا يوللۇق مۇسكۇل بولۇپ، يۈز نېرۋىسى تەرىپىدىن باشقۇرۇلىدۇ.

5. تېرىنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرى

تېرىدە چاچ - تۈك، تېرە ياغ بېزى، تەر بېزى ۋە تىرناق قاتارلىق قوشۇمچە ئەزالار بار. چاچ - تۈكلەر ئۇزۇن، قىسقا ۋە سېرىق تۈكلەرگە بۆلۈنىدۇ. ئۇنىڭ تېرە يۈزىدىن چىقىپ تۇرغان قىسمى تۈك غولى، تېرە ئىچىدىكى تۈك خالتىسىغا ئورۇلۇپ تۇرغان قىسمى تۈك يىلتىزى، تۈك خالتىسىنىڭ تېگىدىكى ئويمان يېرى تۈك ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچىسى دەپ ئاتىلىدۇ. ئالقان - تاپان، كالپۇك، ئەمچەك توپچىسى، زەكەر بېشى، دىلچىق، كىچىك جىنسىي لەۋ قاتارلىقلاردىن باشقا پۈتۈن بەدەننىڭ تېرىسىنى چاچ - تۈكلەر قاپلاپ تۇرىدۇ. ئىنسانلار چېچىنىڭ ئۆسۈش تېزلىكى كۈنىگە تەخمىنەن 0.37mm بولىدۇ. تېرە ياغ بېزىنىڭ ئېغىزى تۈك خالتىسىغا ئېچىلىپ تۇرىدۇ. ئۇ ئاجرىتىپ چىقارغان تېرە يېغى چاچ ۋە تېرىنى سىلىقلايدۇ. بۇنىڭ فۇنكسىيىسى بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدە ئۇرغۇپ، ياشانغاندا پەسىيىدۇ. تەر بېزى - كىچىك ۋە چوڭ تەر بەزلىرىگە بۆلۈنىدۇ، ئالدىنقىسى پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ تەر ئاجرىتىدۇ. كېيىنكىسى قولتۇق، مەقئەت ئەتراپى، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى ۋە سىرتقى قۇلاق يولى قاتارلىق ئورۇنلاردىلا بولىدۇ. تىرناق قاتتىق مۈگۈزلەشكەن ئېپىتېلىيە بولۇپ، ئۇنىڭ ئېچىلىپ تۇرغان قىسمى تىرناق تاختىسى، يېقىن ئۇچىدىكى تېرە يېپىپ تۇرغان قىسمى تىرناق يىلتىزى دەپ ئاتىلىدۇ، تىرناق ئۇلى تىرناق تاختىسىنىڭ ئاستىدا بولۇپ، ئۇنىڭ يېقىن ئۇچى تىرناق ئانا ماددىسى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ تىرناق ئۆسۈش ئورنىدۇر. تىرناق كۈنىگە تەخمىنەن 0.1mm ئۆسىدۇ.

ئىككىنچى باب تېرە فىزىئولوگىيىسى

تېرە ئادەمنىڭ ئەڭ چوڭ ئەزاسى بولۇپ، پۈتۈن بەدەننىڭ فۇنكسىيىلىك پائالىيىتىگە قاتنىشىپ، ئىچكى ۋە تاشقى مۇھىت تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلايدۇ. تېرىنىڭ مۇھىم فىزىئولوگىيىلىك فۇنكسىيىسى تۆۋەندىكىدەك:

1. توساقلىق رولى

تېرە تەبىئىي توساق بولۇپ، بەدەننى ئاسراش رولىغا ئىگە. تېرە يۇمشاق ئېلاستىك تارتىشقا چىداشلىق ۋە يېپىنچىلىق ئالاھىدىلىكىگە ئىگە بولغانلىقتىن، بەدەننىڭ مېخانىكىلىق تەسىردىن زەخىملىنىشىنى پەسەيتىدۇ. تېرە يۈزىدىكى تېرە يېغى تېرىنى سىلىقلاش رولىنى ئوينايدۇ، ئۇنىڭ پارچىلىنىشىدىن ھاسىل بولغان ئەركىن ياغ كىسلاتاسى مىكروبلارنى تورمۇزلايدۇ؛ مۈگۈز ماددا ئاقسىلى ۋە قارا پىگمېنت تەنچىسى ئۇلترا بىنەپشە نۇرنىڭ ئورگانىزمنى زەخىملەندۈرۈشىدىن ئۈنۈملۈك مۇداپىئە قىلىدۇ. ساغلام تېرە - ئاجىز كىسلاتا، ئىشقار ۋە سۇنىڭ ئۆتۈشىگە نىسبەتەن بەلگىلىك توساقلىق رولىنى ئوينايدۇ.

2. بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەش رولى

تېرە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەش مەركىزىنىڭ كونتروللۇقىدا چېچىلىش، كونۋېكسىيە، پارلاندۇرۇش، ئۆتكۈزۈش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق ئىسسىقلىق تارقىتىدۇ ياكى تېمپېراتۇرىنى ساقلايدۇ. بولۇپمۇ چېچىلىش تېرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەشتىكى مۇھىم شەكلىدۇر.

3. ئاجراتمىلارنى چىقىرىش رولى

كىچىك تەر بەزلىرى تەر ئاجرىتىپ چىقىرىش رولى ئارقىلىق بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەيدۇ، شۇنداقلا بىر قىسىم ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنى سىرتقا چىقىرىدۇ. تېرە ياغ بېزى ئاجرىتىپ چىقارغان تېرە يېغى چاچنى سىلىقلايدۇ ۋە تېرىنى ئاسرايدۇ.

4. شۈمۈرۈش رولى

مۇكەممەل تېرىنىڭ مەلۇم خىمىيىۋى ماددىلارنى شۈمۈرۈش رولى روشەن بولمايدۇ. ئەمما يۇمران نېپىز ۋە نەملەنگەن تېرىدىن نىسبەتەن ئاسان ئۆتىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا دورىنىڭ قۇرۇلمىسى بىلەن خاراكتېرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تېرىدىن ئۆتۈپ شۈمۈرۈلۈشىمۇ ئوخشىمايدۇ. مەسىلەن: ياغسىمان ماددىلار ۋە ياغدا ئېرىيدىغان ماددىلار (ئېغىر مېتاللار ۋە ئۇنىڭ تۇزلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) ۋە كورتىكوستېروئىدلىق ھورمون قاتارلىقلار ئاسانراق شۈمۈرۈلىدۇ، ناترىي، كالىي، سىنىك ئىئونلىرى تېرىدىن ئۆتىدۇ، سۇ ۋە سۇدا ئېرىيدىغان ماددىلارنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ناچارراق بولىدۇ. تېرىنىڭ بۇ خىل رولى بەدەن ساغلاملىقىنى قامداش ۋە دورا تاللاشتا ئىنتايىن مۇھىم.

5. سېزىش رولى

سىرتقى مۇھىتنىڭ تېرىگە بولغان ھەر خىل غىدىقلاشلىرى ئوخشىمىغان رېتسېپتور ۋە ھەر قايسى نېرۋا ئۇچلىرى ئارقىلىق مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا يەتكۈزۈلۈپ، چوڭ

مېڭە پوستلاق قەۋىتىدە تېمپېراتۇرا، تېگىش، ئاغرىش قاتارلىق سەزگۈلەرنى بەرپا قىلىپ، ئاندىن چىققۇچى نېرۋىلار ھەر خىل رېئاكسىيىلەرنى پەيدا قىلىدۇ. قىچىشىش نېرۋا ئارقىلىق يەتكۈزۈلۈشى ۋە ئۇنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى تېخى ھازىرغىچە تولۇق ئېنىقلانمىدى، ئەمما قىچىشىشنىڭ چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىنىڭ كونترول قىلىشىغا ئۇچرايدىغانلىقىنى ئەمەلىيەت ئىسپاتلىدى، كلىنىكىلىق داۋالاشتا بۇ نۇقتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

6. ماددا ئالماشتۇرۇش رولى

تېرىدە سۇ، ئېلېكترولىتلار، ئاقسىل، شېكەر ۋە ياغلار بولۇپ، ئۇلار ماددا ئالمىشىشقا قاتنىشىدۇ. تېرىدىكى سۇ تەركىبى ياغدىن كېيىنلا تۇرىدۇ (بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 18 ~ 20% نى ئىگىلەيدۇ). بۇ، تېرىنىڭ ئىچكى مۇھىتىنى ساقلاشتا ۋە بەدەندىكى سۇنىڭ ئالمىشىشىنى تەڭشەشتە مۇھىم رول ئوينايدۇ. تېرىدىكى ئېلېمېنتلار تېرىنىڭ فىزىئولوگىيىسىنى تەڭشەشتە ۋە بەزى فېرمېنتلارنى جانلاندۇرۇشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، گۈڭگۈرت مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى تۈزۈلۈشىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى، تېرىنىڭ تەركىبىدىكى تالالىق ئاقسىل، غەيرىي تالالىق ئاقسىل ۋە شارچە ئاقسىل قاتارلىق 3 خىل ماددا يۈزە تېرە ھۈجەيرىلىرى بىلەن فېرمېنتنىڭ مۇھىم تەركىبىدۇر. تېرىدىكى قەنتلەر ئاساسلىق ھۈجەيرە ماددا ئالمىشىشىنى ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ ھەم ھۈجەيرىنىڭ تەركىبىي قىسمى بولىدۇ. مۇكوپولىساكخارىد بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئاساس ماددىسىنى تۈزگۈچى ماددىدۇر؛ قەنت يۈزە تېرىدە سۈت كىسلاتاسىغا پارچىلىنىپ، تېرە سىرتقى يۈزىنىڭ كىسلاتالىقىنى ساقلاشتا بەلگىلىك رول ئوينايدۇ. ياغ ئاساسلىق تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىغا تارقىلىپ، ئېنېرگىيىنى ساقلايدۇ ۋە بەدەننى ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ. ياغسىمان ماددىلار ھۈجەيرىنىڭ زۆرۈر تەركىبى؛ تېرىدىكى تويۇنمىغان ياغ كىسلاتاسى مەلۇم زامبۇرۇغلارنى تورمۇزلايدۇ؛ 7- دېھىدروخولېستېرول ئۇلترا بىنەپشە نۇرنىڭ چۈشۈشى بىلەن ۋىتامىن D_3 گە ئايلىنىدۇ.

ئۈچىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ سىمپتوماتولوگىيىسى ۋە دىئاگنوستىكىسى

§1. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى

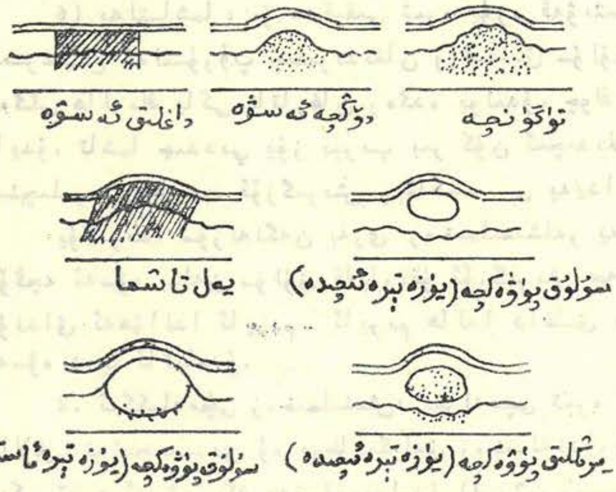
ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ گەرچە ئۆزىگە خاس ئالاھىدىلىكى بولسىمۇ، ئەمما ئوخشىمىغان تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشايدىغان بەزى ئورتاق ئىپادىلىرى بولىدۇ. شۇڭلاشقا تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسلىق كلىنىك ئىپادىلىرىنى ئىگىلەش تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە ئۇنى تەتقىق قىلىشنىڭ مۇھىم ئاساسىدۇر. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ئادەتتە ھېسسىي ئالامەتلەر ۋە غەيرىي ھېسسىي ئالامەتلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1. ھېسسي ئالامەتلەر

بۇ كېسەل سوبيېكتىپ ھېس قىلىغان ئالامەتلەرنى كۆرسىتىدۇ. قىچىشىش ئەڭ ئومۇملاشقان سوبيېكتىپ ئالامەت بولۇپ، ئۇنىڭ دەرىجىسى يەككە تەننىڭ چىدامچانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئوخشاش بىر كېسەللىكتە بەزى ئاغرىقلارنىڭ سېزىمى يەڭگىل، بەزىلىرىنىڭ چىدىغۇسىز بولىدۇ. ئەمما كېسەلنىڭ سوبيېكتىپ روللىنى جارى قىلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش، مۇۋاپىق داۋالاش، ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش ئار قىلىق قىچىشىشنى توختىتىشقا بولىدۇ. ئاغرىش، كۆيگەندەك بولۇش، جىددىيلىشىش، قۇرغاقلىشىش، روھىي جەھەتتە سۇسلىشىش، ئۇيۇشۇش قاتارلىق نورمالسىز سېزىملارمۇ پەيدا بولىدۇ، ئەمما قىچىشىشقا قارىغاندا ئاز ئۇچرايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا بەزى تېرە كېسەللىكلىرىدە تولغۇپ تىترەش، قىزىش ۋە باشقا بەزى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپمۇ كېلىدۇ.

2. غەيرىي ھېسسىي ئالامەتلەر

بۇ تېرە، شىللىق پەردىدىكى غەيرىي نورمال ئىپادىلەر ۋە كۆرۈش، تۇتۇش ياكى باشقا تەكشۈرۈشلەر ئار قىلىق ئېرىشكەن بەلگىلىرى بولۇپ، ئادەتتە زەخىملىنىش ياكى تېرە ئەسۋىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بىرلەمچى ۋە ئىككىلەمچى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.



3. 1– رەسىم. تېرە بىرلەمچى زەخىملىنىشىنىڭ مودېلى

1. بىرلەمچى زەخىملىنىش: بۇ تېرە كېسەللىكىدىكى پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر بىۋاستە پەيدا قىلىدىغان دەسلەپكى تېرە ئەسۋىسى بولۇپ، تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم ئاساستۇر. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت (3. 1– رەسىم).

1) داغلىق ئەسۋە: تېرىدە تومپىيىش ۋە ئويمانلىشىش بولماي پەقەت پەرلىك ئورۇندا رەڭ ئۆزگىرىشىلا بولىدۇ. بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى، رەڭگى ۋە شەكلى ئوخشىمايدۇ. تېرىدىكى قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىپ چىققانلىرى قىزىل داغ دېيىلىپ، باسقاندا رەڭگى ئۆزگىرىدۇ. تېرە ئىچىدىكى قاناشتىن كېلىپ چىققانلىرى بېغىر رەڭ بولىدۇ. باسقاندا رەڭگى ئۆزگەرمەيدۇ. چوڭلىرى قان قېيىش دېغى، كىچىكلىرى قان قېيىش توچكىسى دېيىلىدۇ. پىگمېنت كۆپىيىپ ياكى ئازىيىپ كەتكەنلەر ئايرىم-ئايرىم ھالدا پىگمېنت چۆكمە دېغى ۋە پىگمېنت ئازىيىش دېغى دەپ ئاتىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

2) دۆگچە ئەسۋە: يۇزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرىنىڭ يۇزە قەۋىتىدىكى پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشتىن ئىبارەت بولۇپ، ئادەتتەكىلىنىڭدا دىئامېترى 0.5cm دىن كىچىك بولغان ئۇيۇل دۆگچە ھاسىل بولىدۇ. شەكلى، رەڭگى ۋە چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپىنچە ياللۇغ رېئاكسىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) تۈگۈنچە: ھەقىقىي تېرە ياكى تېرە ئاستىنىڭ ئۇيۇل زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت بولۇپ، تېرە يۈزىدىن كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ ياكى تېرە ئاستىغا يوشۇرۇنغان بولىدۇ، دىئامېترى ئادەتتە 0.5cm دىن يۇقىرى بولۇپ، رەڭگى كېسەل تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. تۇتسا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن سېزىمىنى بېرىدۇ. ھۈجەيرىلەرنىڭ ئىنفىلتراتسىيىلىنىشىدە ياكى ئۆسۈش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

4) سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە چوڭ قاپارتقۇ: بۇ مۇگگۇز قەۋەت ئاستى، يۇزە تېرە ئىچى ياكى يۇزە تېرە ئاستىنىڭ كاۋاكلىق زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئىچىدە سۇيۇقلۇق بولىدۇ. كۆپىنچىلىرىنىڭ سىرتقى يۈزى تومپىيىدۇ. دىئامېترى 0.5cm ئىچىدىكىلىرى سۇلۇق قاپارتقۇ، 0.5cm دىن چوڭ بولغانلىرى چوڭ قاپارتقۇ دېيىلىدۇ. كۆپىنچە ياللۇغلۇق رېئاكسىيىچان كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

5) يىرىڭلىق قاپارتقۇ: بىرلەمچى بولىدۇ، سۇلۇق قاپارتقۇدىن كېيىن ئىككىلەمچى پەيدا بولىدۇ. ئىچىدە يىرىڭ بولۇپ، ئەتراپى قىزىرىدۇ. كۆپىنچە يۇقۇملىنىشلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

6) يەلتاشما: بۇ ھەقىقىي تېرە يۇزە قەۋىتىنىڭ قان تومۇرلىرى كېڭىيىش ۋە سىرغىش كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ۋاقىتلىق سۇلۇق ئىششىق پۇلتايمىسىدىن ئىبارەت. رەڭگى ھالرەڭ ياكى تاتارغان رەڭدە بولىدۇ. چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ، تاشما چىددىي يۈز بېرىپ بىر كۈن ئىچىدىلا يانىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ، كۆپىنچىلىرىنى ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسى پەيدا قىلىدۇ.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن بەزى زەخىملىنىشلەر يەنى داغلىق ئەسۋە بىلەن دۆگچە ئەسۋە، دۆگچە ئەسۋە بىلەن سۇلۇق قاپارتقۇ ئۆزگىرىش جەريانىدا ئارىلاشما مەۋجۇت بولىدۇ. مۇنداق ئەھۋالدا ئايرىم ھالدا داغلىق دۆگچە ئەسۋە ۋە دۆگچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە دەپ ئاتىلىدۇ.

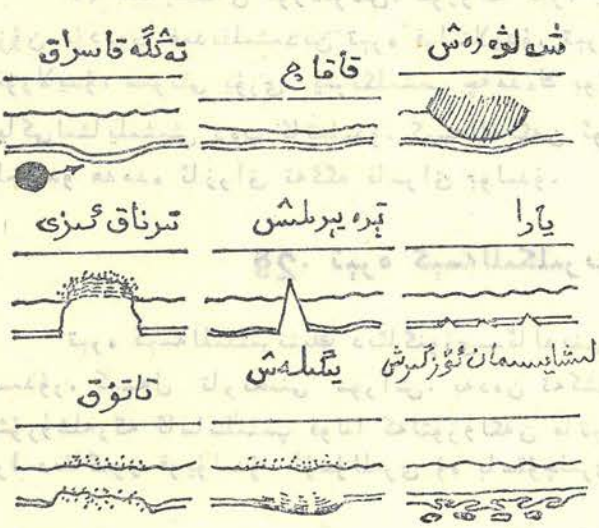
2. ئىككىلەمچى زەخىملىنىش: بىرلەمچى تېرە ئەسۋەلىرىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن ياكى داۋالاش نەتىجىسىدىن ۋە مېخانىكىلىق زەخىملەندۈرۈشىدىن كېلىپ چىققانلىرى مۇشۇ تۈردىكى تېرە ئەسۋىسىگە مەنسۇپ بولىدۇ (3 . 2 ـ رەسىم).

1) تەڭگە قاسراق: بۇ تۆكۈلگەن مۇگگۇز ماددا قەۋەت ھۈجەيرىسىدىن ئىبارەت. پاتولوگىيىلىك ئەھۋال ئاستىدا مۇگگۇزلىشىش نورماللىشالمىغانلىقتىن، تەڭگە قاسراق كۆپىيىدۇ. ئۇنىڭ شەكلى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە قېلىن ـ نېپىزلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپىنچە قىزىل داغ، دۆگچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇلارنىڭ ئۆزگىرىشىدىن بارلىققا كېلىدۇ.

2) شەلۋەرەش: بۇ يۇزە تېرىنىڭ چەكلىك كەمتۈكلۈكىدىن ئىبارەت بولۇپ، كېسەللىك ئۆزگىرىشى نېگىز قەۋەتتىن يۇقىرىدا يۈز بېرىپ ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق قالمايدۇ. كۆپىنچە يۇزە سۇلۇق قاپارتقۇنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) يارا: تېرىدىكى زەخىملىنىش چوڭقۇرلۇقى ھەقىقىي تېرىدىن تۆۋەنرەك بولسا يارا دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ شەكلى ۋە چوڭقۇر-تېيىزلىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىگە ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھەقىقىي تېرىنى زەخىملەندۈرگەنلىكتىن ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. كۆپىنچە تۇگۇنچە، نېكروزلىنىش ياكى شەلۋەرەش قاتارلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4) قاقاچ: تېرە زەخىملەنگەن ئورۇندىكى شىرلەك سۇيۇقلۇق، يىرىڭ ياكى قان ۋە توقۇلما پارچىلىرى قۇرۇپ قېتىشىدىن ھاسىل بولغان زەخىملىنىش بولۇپ، كېسەللەنگەن ئورۇنغا چاپلىشىپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ رەڭگى، قېلىن-نېپىزلىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىگە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. قانلىق قاقاچ، قان زەرداپلىق قاقاچ، يىرىڭلىق قاقاچ ۋە ئارىلاشما قاقاچ قاتارلىقلارغا بۆلۈنىدۇ.



3.2 - رەسىم. تېرە ئىككىلەمچى زەخىملىنىشىنىڭ مودېلى

5) تىرناق ئىزى: تاتىلاش ياكى سۈركىلىشتىن كېلىپ چىققان ھەقىقىي تېرە يۈزە قەۋىتىدىن يۇقىرىسىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت. بۇ ئادەتتە يېپسىمان بولىدۇ. ھەقىقىي تېرە زەخىملەنگۈچىلەرنىڭ سىرتقى يۈزى يېپسىمان قانلىق قاقاچلىنىدۇ.

6) تېرە يېرىلىش: تېرە سىزىقچىلىرىنى بويلاپ ھاسىل بولغان كېسىك ئېغىزىغا ئوخشاش يېرىقلاردىن ئىبارەت. بۇ يۈزە تېرىدە ياكى چوڭقۇرلىشىپ ھەقىقىي تېرىدە چەكلىنىدۇ. تېرىنىڭ قۇرغاقلىشىشى ۋە ئېلاستىكىلىقىنىڭ تۆۋەنلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا كۆپىنچە تېرە تارتىشقاندا يۈز بېرىدۇ. بوغۇم، ئالقان، تاپان، جاۋغاي قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

7) تېرىنىڭ يېگىلىشى: يۈزە تېرىنىڭ ياكى يۈزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرىنىڭ يېگىلەش كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت بولۇپ تېرە نېپىزلاش، سىرتقى يۈزى سىلىقلىنىش ھەم سەل ئولتۇرۇشۇش، قۇرغاقلىشىپ ئاسان قورۇق كىرىش، بەزىدە تېرىنىڭ نورمال سىزىقچىلىرى يوقىلىش، كېسەللەنگەن ئورۇندىكى تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىمۇ تەسىرگە ئۇچراش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

(8) تاتۇق: يارا ياكى ھەقىقىي تېرە ئاستى توقۇلما كەمتۈكلۈكىنى يېڭى ئۆسكەن بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ تولدۇرۇشىدىن تاتۇق كېلىپ چىقىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ نورمال توقۇلما تۈزۈلۈشى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ. تاتۇق — ئاتروپىيىلىك ۋە ئۆسۈش خاراكتېرلىك ئىككى خىل بولىدۇ.

9) لىشايىسمان ئۆزگىرىش: سوزۇلما تېرە ياللۇغى ياكى ھېچقانداق تەسىرنىڭ ئۇزۇن مۇددەت غىدىقلىشىدىن تېرە قېلىنلايدۇ، تېرە قىرى ئېگىزلەپ، تېرە ئېرىقچىسى چوڭقۇرلايدۇ، سىرتقى يۈزى يىرىكلىشىپ چەمدەك بولۇپ قالىدۇ. بۇ لىشايىسمان ئۆزگىرىش ياكى لىشايلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ پېگمېنتى قېنىقلىشىدۇ ياكى سۇسلىشىدۇ ھەمدە ئازراق تەڭگە قاسراق بولىدۇ.

§28. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى

تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى — ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش خىزمىتىنىڭ ئاساسىدۇر. كېسەل تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە مەلۇم لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلىنىپ قولغا كەلتۈرۈلگەن ماتېرىياللارنى ئانالىز قىلىش ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويۇلىدۇ. ئۇسۇللىرى ۋە باسقۇچلىرى تۆۋەندىكىدەك:

1. كېسەل تارىخى

كېسەل تارىخىنى سوراش ئۇسۇلى ئىچكى كېسەللىكلەرگە ئوخشاش. مۇكەممەل كېسەل تارىخى ئادەتتىكى تۈرلەر، كېسەللىكنىڭ ئاساسلىق زارى، ھازىرقى ۋە بۇرۇنقى كېسەل تارىخى، شەخسىي تارىخى ۋە جەمەت تارىخى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ يۈز بېرىشى پۈتۈن بەدەننىڭ كېسەللىكىنىڭ تېرىدىكى ئىپادىلىنىشى ئىكەنلىكىنى دائىم ئەستە تۇتۇپ، تېرە ئەسۋىسى بىلەن پۈتۈن بەدەن ئەھۋالىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئەتراپلىق، ئەستايىدىل سوراپ تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. كېسەللىك پەيدا بولغان ۋاقتىنى، تېرە ئەسۋىسىنىڭ تەركىبىنى ۋە ئورنىنى، ئەسۋىنىڭ يۈز بېرىش جەريانى ۋە ئۇنىڭ داۋالاش بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى مەقسەتلىك سوراش لازىم. دورا ئىچىش، ئۇچرىشىش، يۇقۇملىنىش، يېمەك - ئىچمەك ۋە ئەتراپتىكى ھەم ئائىلىدىكىلەرنىڭ كېسەل بولۇش ئەھۋالى قاتارلىق گۇمانلىق ئامىللارنى تەكشۈرۈپ تېپىپ چىقىش لازىم. مۇكەممەل، ئوبيېكتىپ كېسەل تارىخى تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. بەدەن تەكشۈرۈش

بەدەن تەكشۈرۈش — سىستېمىلىق تەكشۈرۈش بىلەن تېرە بۆلۈم تەكشۈرۈشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئالدىنقىسى ئىچكى كېسەللىكلەرنىڭكىگە ئوخشاش. تېرە ئەسۋىسىنى تەكشۈرگەندە يورۇقلۇق يېتەرلىك بولۇشى، قالدۇرۇپ قويماي، تېرىنى تولۇق ئېچىپ تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا چوڭايتىش ئەينىكى ئىشلىتىش لازىم. تەكشۈرگەندە تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىنىدۇ:

1. تۈرلىرى: بىرلەمچى ياكى ئىككىلەمچى، بىر خىل ياكى كۆپ شەكىللىك ئىكەنلىكىگە دىققەت قىلىش لازىم. ئەگەر بىر ۋاقىتتا ئىككى خىلدىن كۆپرەك بىرلەمچى تېرە ئەسۋىسى مەۋجۇت بولسا، كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

2. شەكىل ھالىتى: ئەگەر دۆڭچە ئەسۋە بولسا، يۇمىلاق، يېرىم يۇمىلاق، كونۇس شەكىللىك، كىندىك ئويمىنى شەكىللىك ياكى كۆپ بۇلۇڭلۇق بولىدۇ. سىرتقى يۈزىنىڭ سىلىقلىق ۋە يىرىكلىكى، ئۆسۈش ياكى يىگىلەش، قۇرغاق ياكى نەم، زىيادە مۈگىزلىشىش بار-يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىنىدۇ.

3. رەڭگى: قېنىق بېغىر رەڭ، قەھۋە رەڭ دەپ ھەر خىل نەرسىلەرنىڭ رەڭگى بىلەن سېلىشتۇرۇلىدۇ.

4. چوڭ - كىچىكلىكى: مەلۇم نەرسىلەرگە سېلىشتۇرۇلىدۇ ياكى cm ئۆلچەم قىلىنىدۇ.

5. گىرۋىكى: رەتلىك ياكى رەتسىز، ئېنىق ياكى ئېنىقسىز، خەرىتىسىمان، بۇدۇر، سىزىقسىمان دېگەندەك شەكىللەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

6. ئورنى: ئوچۇق، يېپىق، پۈكۈلىدىغان ياكى سوزۇلىدىغان تەرەپ، تېرە، شىلىق پەردە ياكى ئۇلارنىڭ چېگرىسىدا دېگەندەك سۆزلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ كېسەل سەۋەبىنى ئانالىز قىلىشتا ئىنتايىن مۇھىم. خاتىرىلىگەندە ئۇنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنىغا ئاساسەن تەسۋىرلىنىدۇ.

7. تارقىلىشى: چەكلىك ياكى پۈتۈن بەدەنلىك، سىممېترىك ياكى بىر تەرەپلىك، توپ-توپ ياكى تارقاق بولىدۇ.

8. ئورۇنلىشىشى: بەلباغسىمان، تاسمىسىمان، تەسۋىسىمان ئورۇنلىشىدۇ. نېرۋا ياكى قان تومۇرلارنى بويلاپ ئورۇنلىشىشنىڭ بار - يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ.

9. نېگىزى: كەڭ ياكى تار، ساپاققا ئوخشاشمۇ-ئەمەس. ئەگەر يارا بولسا تېگىنىڭ ئەھۋالى كونكرېتنى بايان قىلىنىدۇ.

10. تۇتۇپ تەكشۈرۈش: ئاساسلىق دائىرىسى، چوڭقۇرلۇقى، قاتتىقلىقى، ھەرىكىتى ۋە ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك سېزىم قاتارلىقلار كۆزىتىلىدۇ.

3. مۇناسىۋەتلىك تېرە سىناقلىرى

1. چاپلاش سىنىقى: ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى بىلەن تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىلىدۇ. ئالدى بىلەن سىناق قىلىنغۇچى ماددىنى سۇيۇلدۇرغۇچى بىلەن مۇۋاپىق قويۇقلۇقتا سۇيۇلدۇرۇپ، بۇنىڭغا $1cm^2$ چوڭلۇقتىكى تۆت قەۋەت داكىنى چىلاپ، سول بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپى ياكى كەينى تەرىپىدىكى ئەسۋە يوق ئورۇنغا چاپلاپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە $1.5cm^2$ كەڭلىكتىكى نېپىز سۇلياۋ پەردە ياكى ماي قەغەز يېپىلىپ، تۆت ئەتراپى پلاستىر بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سىناق قىلىنغۇچى ماددا چاڭ-توزان بولسا ئاكۋا بىلەن نەملەنگەندىن داكىغا چېچىپ چاپلىنىدۇ، ئەگەر قاتتىق ماددا بولسا ئالدى بىلەن سۇدا ئېرىتىپ ياكى سوقۇپ ئاندىن يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە ئىشلىتىلىدۇ. پەي ياكى ئېلما توقۇلما بۇيۇملار بولسا، شۇ نەرسىلەرنىڭ ئۆزىنى سىناق قىلىدىغان ئورۇنغا چاپلاپ، يېپىپ قويۇلىدۇ. ئادەتتە 24 ~ 48 سائەت ئۆتكەندىن كېيىن نەتىجىسى كۆزىتىلىدۇ، ناۋادا يەرلىك ئورۇندا رېئاكسىيە بولسا، سىناق قىلىنغان ماددىنى دەرھال ئېلىۋېتىپ، پاكىز سۇ بىلەن يۇيۇش لازىم. رېئاكسىيە

نەتىجىسى ئۈچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى خەلقئارالىق تەتقىقات گورۇپپىسىنىڭ خاتىرىلەش ئۆلچىمىگە ئاساسەن تۆۋەندىكىدەك خاتىرىلىنىدۇ:

?+ (گۇمانلىق) پەقەت ئازراق قىزىرىدۇ.

+ (ئاجىز مۇسبەت) قىزىل داغ، ئىنفىلتراتسىيە بولىدۇ، دۆڭچە مېگە قوشۇلىدۇ.

++ (كۈچلۈك مۇسبەت) قىزىرىپ ئىششىدۇ، دۆڭچە ئەسۋە، ئىنفىلتراتسىيە، كىچىك سۇلۇق پۇۋەكچىلەر پەيدا بولىدۇ.

+++ (ئىنتايىن كۈچلۈك مۇسبەت) چوڭ قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ.

− (مەنپىي) رېئاكسىيە بولمايدۇ.

تەجرىبە نەتىجىسى دىئاگنوز قويۇشتا پايدىلىنىدۇ. ئەمما ساختا مۇسبەت ۋە ساختا مەنپىي بولۇشتەك ئېھتىمالىنى يوقىتا چىقىرىۋېتىش لازىم.

بۇ ئۇسۇلدا بىر قېتىمدىلا كۆپ خىل ماددىلارنى سىناق قىلغىلى بولىدۇ. يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە ھەر خىل سىناق قىلىنىدىغان ماددىلارنى سىناق قىلىنىدىغان تېرىگە يۇقىرى-تۆۋەن، ئوڭ-سول تەرەپتىن ھەر قايسىسىنىڭ ئارىلىقىنى $5cm$ دىن قويۇپ رەتلىك چاپلاپ، خاتىرىلىنىدۇ، ھەمدە ئېرىتكۈچى بىلەن ئوڭ بىلەككە سېلىشتۇرما تەجرىبە ئىشلىنىدۇ. كېسەللىك ئۆتكۈر ياكى ساقىيىش باسقۇچىدا تۇرغاندا، بۇ تەجرىبىنى ئىشلەشكە بولمايدۇ.

2. باشقا تەكشۈرۈشلەر: تېرە جىجىلىش كېسەلى، ئەينەك پارچىسى بىلەن بېسىپ تەكشۈرۈش، Auspitz ئالامىتى قاتارلىقلارنى بەشىنچى، سەككىزىنچى ۋە ئونبەشىنچى بابلاردىن كۆرۈڭ. توغرا دىئاگنوز قويۇش تەس بولغان كېسەللەردە تېرىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

4. باشقا كلىنىكىلىق تەكشۈرۈشلەر

ئۆپكە ياكى سۆڭەكنى رېنتگېندە تەكشۈرۈشنىڭ تېرە سىلى بىلەن سۆڭەك سىفىلىسىغا دىئاگنوز قويۇشتا بەلگىلىك ياردىمى بولىدۇ.

5. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر

1. زامبۇرۇغلارنى بىۋاسىتە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: بۇنىڭ زامبۇرۇغدىن يۇقۇملانغان كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا ياردىمى بولىدۇ. كېسەللەنگەن چاچ، قاقاچ، زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ گىرۋىكىدىن تەڭگە قاسراق ياكى كېسەللەنگەن تىرناق ئۇۋاقلىرى قاتارلىقلارنى ئېلىپ، ئۇلارنى ئايرىم-ئايرىم ھالدا سۇۋالما ئەينەكنى ئۈستىگە قويۇپ، ئاندىن ئۇنىڭ ئۈستىگە 10% لىك كالىي ھىدروكسىدتىن 1 ~ 2 تامچە تېمىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىنى يېقۇچى ئەينەك پلاستىنكا بىلەن يېپىپ، ئىسپىرت چىراغنىڭ يالقۇنىدا مۆڭگۈزمادا ئېرىتىپ تۇتەكلەشكەنگە قەدەر يېنىك قىزدۇرۇلىدۇ ھەمدە يېقۇچى ئەينەك پلاستىنكىنى يېنىك بېسىپ ئارتۇق كالىي ھىدروكسىدى ئېرىتمىسى پاختا بىلەن شۈمۈرۈۋېلىنىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ئالدى بىلەن تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينەكتە تەكشۈرۈلىدۇ، ناۋادا سپورا ياكى زامبۇرۇغ يىپچىلىرى بارلىقىدىن گۇمان بولسا، ئاندىن يۇقىرى

ھەسسىلىك ئەينەكتە تەكشۈرۈلۈپ ئېنىقلىنىدۇ. ئەمما نەتىجىسى مەنپىي بولسىمۇ زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىڭ ئېھتىمالىنى يوققا چىقىرىشقا بولمايدۇ.

2. باشقا مۇناسىۋەتلىك لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر: زۆرۈر تېپىلغاندا، قاننى بىئوخىمىيىلىك تەكشۈرۈش، يىرىڭ شارچە باكتېرىيىسى، كىسلاتاغا قارشى تاياقچە باكتېرىيە، سېفلىس بۇرما تەنچىسى، قىچىشقاق سالجىسى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈش ۋە ئىممونولوگىيىلىك تەكشۈرۈش قىلىنىدۇ.

تۆتىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىلمى

§18. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى

بۇ بابتا پەقەت تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئادەتتىكى ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى تونۇشتۇرۇلىدۇ، مۇناسىۋەتلىك كونكرېت ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى مەخسۇس قىسىمدا سۆزلىنىدۇ.

1. ياخشى تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش

يازكۈنى پات-پات يۇيۇنۇپ، كىيىم-كېچەكنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش؛ قىش پەسلىدە تېرىنىڭ نەملىكىگە دىققەت قىلىپ، تېرىنى ئاسراش، يوتقان-كۆرپىنى قەرەللىك ئاپتاپقا سېلىش لازىم. تېرىسى زىيادە مايلىشىپ تۇرغۇچىلار مۇۋاپىق يۇيۇنۇشى، يۇيۇنغاندا سۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى بەك يۇقىرى بولۇپ كەتمەسلىكى (38 ～ 40°C ئەڭ مۇۋاپىق)، ئەڭ ياخشىسى نېيترال سوپۇن ئىشلىتىش لازىم، تېرىسى قۇرغاقلار زىيادە كۆپ يۇيۇنماسلىقى، بولۇپمۇ ئىشقارلىق سوپۇنلارنى ئىشلەتمەسلىكى كېرەك. يۇقىرىدىكى تەدبىرلەر ئادەتتىكى تېرە كېسەللىكلىرى يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. تەنتەربىيىلىك چېنىقىشنى تەشەببۇس قىلىپ، تەن ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇش

پەسىل ۋە ئوبيېكتىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تەنتەربىيىلىك چېنىقىش تۈرلىرى تاللىنىدۇ. مەسىلەن: ساغلاملىق گىمناستىكىسى، سۇ ئۈزۈش، يۈگرەش، ئاپتاپقا مۇۋاپىق دەرىجىدە قاقلىنىش قاتارلىقلار ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاپ، بەدەن ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇپ، تېرىنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇشقا پايدىلىق.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3. كېسەللىك سەۋەبىنى تېپىش ۋە ئۇنى يوقىتىش

تېرە كېسەللىكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى نىسبەتەن مۇرەككەپ، مەسىلەن: ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى، تېرە كەسپىي كېسەللىكلىرى ۋە يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ھەممىسىنىڭ ئۆز ئالدىغا كېسەل سەۋەبى بولىدۇ. شۇڭا بۇلارنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. پەقەت كېسەل سەۋەبىنى يوقاتقاندىلا ئاندىن تۈپتىن داۋالاپ ساقايتقىلى بولىدۇ.

4. ئاكتىپ داۋالاپ، ھەر خىل ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش

بەزى تېرە كېسەللىكىنىڭ كېسەل سەۋەبى گەرچە ۋاقىتلىق تېپىلمىسىمۇ، ئاكتىپ داۋالاپ، تاتىلاش ۋە قىزىق سۇدا يۇيۇنۇشتىن، لازا، بېلىق، راك ۋە ھاراق قاتارلىق نەرسىلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلانسىمۇ، داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ناۋادا داۋالاش كېچىكتۈرۈلسە ياكى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، تەكرار قوزغىلىپ سوزۇلمىغا ئۆزگىرىپ داۋالاش تېخىمۇ قىيىنلىشىدۇ.

5. ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ئەستايىدىل ياخشى ئىشلەش

يۇقۇملۇق تېرە كېسەللىكلىرىدىن يىرىڭلىق قاپارتقۇ، دانىخورەك، ماخاۋ قاتارلىقلارنىڭ باشقىلارغا يۇقۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

§28. تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

بۇ باپتا تېرە كېسەللىكلىرىگە مۇناسىۋەتلىك ئىچىدىن ۋە سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش، فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى ۋە تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسلىق پەرۋىشى تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى

بۇ دورىلارنىڭ تۈرى ناھايىتى كۆپ، ئىچكى بۆلۈمدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلارغا ئاساسەن ئوخشايدۇ. تېرە كېسەللىكىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ياللۇغقا قارشى ۋاستىچى ماددىلىق دورىلار: كۆپلىگەن ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى قوزغالغاندا، ۋاستىچى ماددا جانلىنىپ ياكى قويۇپ بېرىلىپ، توقۇلمىلارنى زەخىملەپ، ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل تەسىرگە ئىگە ۋاستىچى ماددا ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسى دېيىلىدۇ. ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسىغا قارشى تۇرۇپ، ئۇنى تەڭشەپ داۋالاش رولىنى ئۆتەيدىغان ھەرقانداق دورىلار ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسىغا قارشى دورىلار دەپ ئاتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندىكىدەك نەچچە خىل بولىدۇ:

1) ھىستامىنغا قارشى دورىلار: بۇ دورىلار ھىستامىن بىلەن ھىستامىن ئاكسېپتورىنى

تالىشىپ، ھىستامىننى مۇناسىپ ئاكسېپتور بىلەن بىرىكتۈرمەي ئۇنىڭ رولىنى يوقىتىپ، داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان ياسالمىلىرى تۆۋەندىكىچە:

دىفېنھىدرامىن (benadryl): تېرە كېسەللىكىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ئامىنو ئېتىل ھىدرو كاربون تۈرىگە كىرىدۇ. 25mg لىق تابلېتكا كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تابلېتكىدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئوكۇلىنىڭ ھەر بىر ئامپۇلى 20mg لىق بولۇپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىشلىتىلىدۇ. كىچىك بالىلارغا 0.2% لىك قىيامى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 1~3mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ.

خلور فېنىرامىن (Chlortrimeton): بۇمۇ تېرە كېسەللىكلىرىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ئامىن ھىدروكاربون تۈرىگە كىرىدۇ. ھەر بىر تابلېتى 4mg لىق، كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تابلېتكا ئىچكۈزۈلىدۇ. 10mg لىق ئامپۇلى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇ دورا كىچىك دوزىدا ئىشلىتىلسىمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ، ناچار تەسىرى ئاز، ياشانغانلار بىلەن بالىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

بۇكلىزىن (buclizinehydrochloride): پېپىرازىن تۈرىدىكى دورا، ھەر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكى بىلەن ئوخشاش، بۇنىڭ تەسىر قىلىش ۋاقتى ئۇزۇن. بۇ دورىنىڭ ھامىلىگە يامان تەسىرى بولۇشى مۇمكىن، شۇڭلاشقا ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىشلىتىش چەكلىنىدۇ.

دېكلوكسىزىن (Decloxizine hydrochloride): بۇمۇ پېپىرازىن تۈرىدىكى دورا، ھەر بىر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكى بىلەن ئوخشاش. ناچار تەسىرى ئازراق، ھەمدە قوشۇمچە دېمى سىقىلىشنى ياخشىلاش رولى بار، ئەمما تەسىر قىلىش ۋاقتى بۇكلىزىننىڭكىدىن قىسقا بولىدۇ.

ئاتاراكس (atarax): بۇ پېپىرازىن تۈرىگە كىرىدۇ. ھەر بىر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكى بىلەن ئوخشاش. تەسىرى كۈچلۈكرەك، ناچار تەسىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار بۇكلىزىن بىلەن ئوخشاش. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن پېپىرازىن تۈرىدىكى دورىلارنىڭ خولىنغا قارشى تۇرۇش رولى خېلى ياخشى.

پىرىبېنزامىن (pyribenzamine): ۋىنىلدى ئامىنى تۈرىدىكى دورا تابلېتى، 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكى بىلەن ئوخشاش، بىراق تەسىرى ئۇنىڭغا قارىغاندا كۈچلۈك ھەم ئۇزۇن، ئىچكەندە چايناشقا بولمايدۇ، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلەتكەندە تېرە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئانتېرگان (antergan): بۇمۇ ۋىنىل دىئامىنى تۈرىدىكى دورا، بىر تابلېتى 2~4mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى خلورفېنىرامىن بىلەن ئوخشاش. تىنچلاندۇرۇش تەسىرى كۈچلۈكرەك.

فېنېرگان (phenergan): فېنوتىئازىن تۈرىدىكى دورا تابلېتكىسى، 25mg لىق، ئوكۇلى 25mg/ml لىق، چوڭلار 12.5~25mg دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم، كىچىك بالىلارغا ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا ھەر قېتىمدا 0.5~1mg ، كۈنىگە 1~3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. چوڭلارغا ھەر قېتىمدا 25~50 mg، بالىلارغا 1.0~1mg دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ، تەسىرى كۈچلۈك ھەم ساقلىنىش ۋاقتى ئۇزۇن

بولىدۇ. دورىنى جىگەر، بۆرەك زەخىملەنگەنلەر ۋە نۇرغا سەزگۈر تارىخى بارلارغا ئېھتىياتلىق بىلەن ئىشلىتىش لازىم.

يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ھەر خىل دورىلاردىن ئادەتتە بىر خىلى ئىشلىتىلىدۇ، ناۋادا ئۈنۈمى بولمىسا ياكى كېسەللىك ئالامىتى ئېغىرراق بولسا، ئوخشىمىغان تىپتىكى ئىككى خىل دورا بىرلىكتە ئىشلىتىلىدۇ. چىدامچانلىقى نىسبەتەن ناچار بولغان كېسەللەرگە مىقدارىنى ئازايتىپ ئىشلىتىش كېرەك. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ باش قېيىش، ئۈيقۇسىراش قاتارلىق ناچار تەسىرى بولغانلىقتىن، دورا ئىچكەن ۋاقىتتا ماشىنا ھەيدەش ياكى ئېگىز بوشلۇقتا، سۇ ئۈستىدە مەشغۇلات ئىشلىمەسلىك كېرەك.

ھىستامىنغا قارشى دورىلارنىڭ تۈرى كۆپ، مەسىلەن: H_2 ئاكسېپتورىنى ئۈزگۈچى يېڭى دورىلاردىن سىمېتىدىن (*Cimetidine*) تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە $0.2g$ دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلسە ئېشەك يېمىگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) 5- ھىدروكسىترىپتامىن ($5-HT$) غا قارشى دورىلار: $HT-5$ مۇ ياللۇغ ۋاسىتىچى ماددىسىغا كىرىدۇ. ھىستامىنغا قارشى دورىلارنىڭ ھەممىسى $HT-5$ غا قارشى تۇرۇش رولىغا ئىگە، بۇنىڭدىن باشقا خلورپرومازىن، ئاتروپىن، كورتىكوستېروئىد، رېزېرپىنوم، ناترىي سالىتسىلات ۋە ئامىدوپىرىنۇم قاتارلىقلارنىڭمۇ ئوخشىمىغان دەرىجىدە $HT-5$ غا قارشى تۇرۇش رولى بار. ئىچكى كېسەللىكلەردە ئىشلىتىلىدىغان مۇناسىۋەتلىك دورىلارنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلىدىن ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلاردىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

3) كىنىنغا قارشى دورىلار: تراسىلول (*trasylol*) فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا، بۇ كىنىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى ۋاسىتىلىق تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئېكزېما، يەللىنىشما ۋە قان تومۇر - نېرۋا مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىقنى داۋالايدۇ. كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا $100000u$ ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، $20 \sim 15$ قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى ھېسابلىنىدۇ. بۇ دورىنىڭ ناچار تەسىرى روشەن ئەمەس، تەكرار ئوكۇل قىلىنغان ئايرىم ساندىكى كېسەللەردە ئاللېرگىيىلىك شوك يۈز بېرىدۇ.

4) ياللۇغ ۋاسىتىچى ماددىلىرىغا قارشى باشقا دورىلار: *EACA* پلازمىنوگېننىڭ جانلىنىشىنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. سوغۇقتىن بولغان يەللىنىشما ۋە سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىغا نىسبەتەن ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى، سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى ۋە ئاللېرگىيىلىك قان تومۇر ياللۇغى قاتارلىقلارغىمۇ بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ. كۈنىگە $18g \sim 8$، 10 ياشتىن كىچىك بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $100mg$ دىن ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئايرىملاردا كۆڭۈل ئېلىشىش رېئاكسىيىسى بولىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ.

2. كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرى: بۇ دورىلار ئاساسلىق ياللۇغقا قارشى، ئاللېرگىيىگە قارشى ۋە ئىممونىتېتنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئېغىر ئۆتكەن دورا ئەسۋىسى، تارقىلىشچان ئېكزېما، ئۆتكۈر يەللىنىشمىغا ئاللېرگىيىلىك شوك ياكى كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقى قوشۇلۇپ كېلىش، ئېغىر تېپىلىق كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە - مۇسكۇل ياللۇغى، پېمفىگۇس قاتارلىق كېسەللىكلەرگە

ئىشلىتىلىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلسە يۈز يۇمىلاقلىشىش، قان بېسىم يۇقىرىلاش، دىئا-
بېت كېسەللىكى، ھەزىم قىلىش يوللىرى قاناش، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش، ئېلېكترولىتلار
قالايمىقانلىشىش، ئۆپكە سىلى يامانلىشىش ۋە تەكرار يۇقۇملىنىش قاتارلىق ناچار رېئاكسىي-
يىلەر يۈز بېرىدۇ. شۇڭا كۆزىتىشكە دىققەت قىلىپ، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم.
يۈرەك تاجىسىمان ئارتېرىيىسى بوتقىسىمان قېتىش كېسەللىكى، دىئابېت كېسەللىكى، يارا كېسەل-
لىكى، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش ياكى ھەرىكەتچان ئۆپكە سىلى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىش
مەنئى قىلىنىدۇ. كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان
بىر نەچچە خىل ياسالمىلىرى تۆۋەندىكىچە جەدۋەللەشتۈرۈلدى:

1.4 - جەدۋەل. كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان تۈرلىرى، يالىلۇغقا قارشى تۇرۇش ئۈنۈمى ۋە ئىشلىتىش ئۇسۇلى، مىقدارى

ئىسمى	تۈرلىرى	بىئولوگىيىلىك رولى، يېرىم ئاجىزلاش دەۋرى	يالىلۇغقا قارشى ئۈنۈم قىممىتى	ئۆلچىمى	چوڭلار مىقدارى mg/كۈن	ئىشلىتىش ئۇسۇلى
كورتىزون	قىسقا ئۈنۈملۈك	12 سائەت>	0.8	تابلېت/25mg	100~300	ئىچىلىدۇ
ھىدروكورتىزون	قىسقا ئۈنۈملۈك		1.0	ئامپۇل/85~100mg	50~100	ۋېناغا تېمىتىلىدۇ
پرېدنىزون	ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك	12~36 سائەت	3.5	تابلېت/5mg	10~60	ئىچىلىدۇ
پرېدنىزولون	ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك		4.0	تابلېت/5mg	10~60	ئىچىلىدۇ
دېكسامېتازون	ئۇزاق ئۈنۈملۈك	48 سائەت	30.0	تابلېت/0.75mg	1.5~9	ئىچىلىدۇ
				ئامپۇل/2mg	2.0~10	ۋېناغا تېمىتىلىدۇ، ياكى ۋېناغا، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ

ئوخشىمىغان تۈردىكى كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنى سۇندۇرۇپ ھېسابلاش ئۇسۇلى
تۆۋەندىكىچە: كورتىزون $25mg \approx$ ھىدروكورتىزون $20mg \approx$ پرېدنىزون $5mg \approx$ دېكسامېتا-
زون $0.75mg$. خەۋپلىك، ئېغىر كېسەللەرگە دەسلەپتە چوڭ دوزىدا ئىشلىتىلىدۇ. جىددىي
قوزغۇلىدىغان كېسەللەر (ئاللېرگىيىلىك شوك) دە كېسەللىك ئالامەتلىرى
تورمۇزلانغاندىن كېيىن توختىتىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئۇزۇنلۇقىدىن چەكلىنىدىغان تېرە
كېسەللىكلىرى (دورا ئەسۋىسى) گە ئىشلىتىلگەندە، كېسەللىك ئالامەتلىرى كونترول قىلىن-
غاندىن كېيىنمۇ 3~5 كۈنگىچە ئەسلىدىكى مىقدارىنىڭ 20% ى ئازايتىلىپ، ئاندىن
توختىتىلىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىش زۆرۈر بولغاندا (پېمفىگۇس) ھەر 5~7
كۈندە بىر قېتىم، ئەسلىدىكى مىقدارىنىڭ 10% ى ئازايتىلىپ، ئەڭ ئاخىرى كېسەللىك
ئالامەتلىرىنى كونترول قىلالايدىغان ئەڭ كىچىك ساقلاش مىقدارى بېرىلىدۇ. ئەگەر دورا
مىقدارىنى ئازايتىش جەريانىدا كېسەللىك يەنە تەكرارلانسا دوزىسىنى چوڭايتىپ، كېسەل-

www.uyghurkitap.com

لىك ئالامەتلىرى كونترول قىلىنىدۇ. ئۇزۇن كۇرسلۇق داۋالىغاندا كۈن ئارىلاپ دورا بېرىش ئۇسۇلى تەشەببۇس قىلىنىدۇ، يەنى ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك ھورمونلارنى ئىشلەتكەندە، ئىككى كۈنلۈك مىقدارى كۈن ئارىلاپ ئەتىگەندە بىر قېتىمدىلا بېرىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئۇزۇن مۇددەت دورا ئىچىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ناچار تەسىرنى ئازايتىدۇ.

3. ئىممونىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ئىممونىتلىق ئۇسۇل بىلەن كېسەللىكنى داۋالاش ئىممونىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى دېيىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندە تاللاپ تونۇشتۇرۇلدى:

1) ترانسفېر فاكتور (*transfer factor - TE*) سەزگۈرلەشتۈرگۈچى لىمفا ھۈجەيرىلىرىدىن ئېلىنغان بىر خىل ياسالما. ئۇ ئورگانىزمنىڭ ھۈجەيرە ئىممونىت رېئاكسىيىسىنى قوزغاپ، ئەسلىگە كەلتۈرۈپ ۋە كۈچەيتىپ، ئىممونىت فۇنكسىيىسىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. تېرە كېسەللىكلىرىدىن پۈۋەكچە كېسىلى، تەكرار قوزغىلىدىغان ئاددىي قوقاق، بەلباغسىمان قوقاق، بېھچەت يىغىندى ئالامىتى ۋە چىقان قاتارلىقلارغا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. ئۈنۈمى 80% تىن يۇقىرى. يەنە تېرە ۋە شىلىمشىق پەردىنىڭ تەسۋىرسىمان باكتېرىيىلىك سوزۇلما كېسىلى، سىل، ماخاۋ، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى ۋە تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى قاتارلىقلارغىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە بىلەك ئىچى تەرىپىنىڭ تېرە ئاستىغا ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 1u (بىر ئامپۇل) دىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. داۋالاش كۇرسى كېسەل تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ پەرقلىق بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ناچار تەسىرلىرى: ئوكۇل قىلىنغان ئورۇن ئىششىش، ئېچىشىپ ئاغرىش، بۆرەك خىزمىتى ۋاقىتلىق ئاجىزلاش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش ۋە باش قېيىش، ئايرىم كېسەللەردە يېنىك دەرىجىدە سوغانسىمان تېرە ئەسۋىسى پەيدا بولۇش، قىچىشىش، دانىخورەك كۆپىيىش، لىمفا تۈگۈنلىرى چوڭىيىش ياكى ۋاقىتلىق رېئاكسىيىدىن بولغان لىمفا ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2) لېۋامىزول (*levamizole - LMZ*): مەددە قۇرتقا قارشى كەڭ دائىرىلىك دورا، يەنە ئىممونىت فۇنكسىيىسىنى كۈچەيتىدىغان قوشۇمچە رولى بار، بولۇپمۇ T ھۈجەيرىنىڭ ئىممونىت فۇنكسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ ۋە كۈچەيتىدۇ. تەكرار قوزغىلىدىغان ئاددىي قوقاق، ماخاۋ، تەسۋىرسىمان باكتېرىيە كېسىلى، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، بېھچەت يىغىندى ئالامىتى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە چوڭلارغا ھەر ئىككى ھەپتىدە ئۈچ كۈن، ھەر كۈنى $0.15g$ دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $2.5mg$ دىن ھېسابلىنىدۇ. ئادەتتە ناچار تەسىرى ئاز بولۇپ، يەڭگىل ئۆتىدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىچ سۈرۈش، دەزىم قىلىش ناچارلىشىش ۋە ئاشقازان يېقىمسىزلىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. ئەمما بۇلار ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. يەنە تارالما زۇكامسىمان يىغىندى ئالامەت، تېرە نېكروزلىنىشلىق قان تومۇر ياللۇغى، چوڭ قاپارتقۇلۇق يۇزە تېرە بوشىشىش تىپلىق دورا ئەسۋىسى، نېرۋا سىستېمىسى رېئاكسىيىسى ياكى ئېغىرلاشقان بۆرە چاقىسىمان رېئاكسىيە قاتارلىقلارنى، ھەتتا ئاق قان ھۈجەيرىسى ۋە قان پلاستىنكىسى ئازلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا دورا ئىشلەتكەن مەزگىلدە ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.

3) يەرلىك ئىممۇنىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى: دىنىتروخلوروبېنزول (DNCB) بىلەن دىنىتروفلۇروبېنزول (PNFB) تېرىدە كېچىكىپ قوزغىلىش تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىنىڭ يۈز بېرىشىنى قوزغاپ، مەلۇم تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش رولىغا ئىگە. 2000ug/0.1ml لىق DNFB ياكى DNCB تۇتقان ئاتسېتون ئېرىتمىسى كېسەللەنگەن ئورۇنغا سۈرتىلىدۇ، 4~20 كۈندىن كېيىن 50ug/0.1ml لىق ئاتسېتون ئېرىتمىسى قايتا سۈرتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ئاسانلا يۈز بېرىدۇ، ياپىلاق سۆگەل بىلەن ئادەتتىكى سۆگەللەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

4) باشقا بەزى يېڭى ئىممۇنىتېت ياسالمىلىرى: ئىنتېرفېرون (IF) ۋە ئۇنىڭ يېتەكچى دورىلىرى (Poly I:C) دىن 1~2ml مۇسكۇلغا ھەپتىدە 2 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ) ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. مونوكلونال ئانتېتېلامۇ ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى، تەڭگە تەمرەتكە، ياپىلاق لىشاي، پېمفىگۇس ۋە سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلمەكتە. بەزى ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ داۋالىنىشىدا بايان قىلىنىدۇ.

4. كالتسىي ياسالمىلىرى: ياللۇغ ۋە ئىششىقنى قايتۇرۇش، ئاللېرگىيىگە قارشى تۇرۇش رولى بار. بۇ ئاللېرگىيىگە مۇناسىۋەتلىك بولغان كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان ياسالمىسى كالتسىي گلۇكونات بولۇپ، ھەر بىر تابلېتكىسى 0.5g لىق، كۈنىگە 3~6g دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. 10% لىك كالتسىي گلۇكوناتتىن ھەر قېتىمدا 10ml دىن، ۋېناغا كۈنىگە 1~2 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ۋېناغا ئوكۇل قىلغاندا سۈرئىتى ئاستا بولۇش كېرەك. 5% لىك كالتسىي خلور ئوكۇلى ۋە كالتسىي لاكتات تابلېتى قاتارلىق باشقا ياسالمىلىرىنىڭ مىقدارى ۋە ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش. كالتسىي ياسالمىلىرىنى دىگىتالىس بىلەن بىللە ئىشلەتكىلى بولمايدۇ.

5. زەمبۇرۇغقا قارشى دورىلار:

1) گرىزېئوفۇلۋىن (griseofulvin): يۈزە ئورۇندىكى زەمبۇرۇغنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئىچكەندە شۈمۈرۈلگەندىن كېيىن مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى بىلەن بىرىكىپ مۈڭگۈز قەۋەتتە چۆكۈپ، زەمبۇرۇغ بۆسۈپ كىرىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. نۆۋەتتە، ئاساسلىق باش تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە 0.6~0.8g دىن، بالىلارغا ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 15~20mg دىن ھېسابلاپ، ئىككىگە بۆلۈپ تاماقتىن كېيىن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر كىچىك كۈمىلاچلىرىنى ئىشلىتىش توغرا كەلسە، مىقدارى تەڭدە يېرىم ئازايتىلىدۇ. دورا ئىچكەندە، مايلىق يېمەكلىك يېسە ياكى بىر ۋاقىتتا قىل يوپۇرماقلىق ئەمەن قايناتمىسى (يىڭنىچېنتاك) ئىچسە، دورىنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ئاشىدۇ. ئاساسلىق جىگەرنى زەھەرلەش ۋە ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرى رېئاكسىيىسى يۈز بېرىشتەك ناچار تەسىرى بار، بىراق بۇ داۋالاشقا تەسىر قىلمايدۇ. بۇ دورىنى سىرتتىن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

2) نىستاتىن (nystatin): ئاساسلىق تەسۋىسىمان باكتېرىيە كېسەللىكىنى، بولۇپمۇ ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرى، تېرە، شىللىق پەردە ۋە جىنسىي يول قاتارلىق ئورۇنلاردىكى تەسۋىسىمان باكتېرىيە كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلار ھەر قېتىمدا

www.uyghurkitap.com

500000 ~ 1000000u دىن كۈنىگە 4 قېتىم ئىچىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا ھەر 1g تەركىبىدە 100000 ~ 200000u دورا بولغان مەلھەمنى ياكى 100000u/ml ئارىلاشما سۇيۇقلۇقنى سۈرتىلىدۇ. ئاساسلىق ناچار تەسىرى ئاشقازان-ئۈچەي رېئاكسىيىسى بولۇپ، دورا مىقدارىنى ئازايتقاندا ياكى دورىنى توختاتقاندا، تېز سۈرئەتتە يوقىلىدۇ.

3) كلوترىمازول (Clotrimazole): بىرىكتۈرۈلگەن كەڭ دائىرىلىك زەمبۇرۇغقا قارشى دورا. بۇ چوڭقۇر ۋە يۈزە ئورۇندىكى زەمبۇرۇغلارنىڭ ھەممىسىنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئاساسلىق تەمرەتكە ۋە تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىشلارنى داۋالايدۇ. كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 40 ~ 50mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئادەتتە تەسۋىسىمان باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشقا 10 ~ 14 كۈن دورا ئىشلىتىلىدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش قاتارلىق ناچار تەسىرلىرى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا 3 ~ 5% لىك كلوترىمازول مەلھىمى ياكى ئۇنىڭ 2 ~ 3% لىك زىماتى، كلوترىمازول دىمېتىل سۇلفوكسىد ياكى ئۇنىڭ ئاتسېتون ياسالمىلىرى قاتارلىقلارنى ئىشلەتكەندە، ھەممىسى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

4) ئېكونازول (econazole): كەڭ كۆلەملىك، يۇقىرى ئۈنۈملۈك، ناچار تەسىرى ئاز، زەمبۇرۇغقا قارشى بىرىكتۈرۈلگەن يېڭى دورا. يەنە گىرىزئوفۇلفىن، نىستاتىن ۋە پېنىتسىللىن قاتارلىق ئۈچ خىل دورىغا ئوخشاش قوشۇمچە تەسىرى بار. تەمرەتكە بىلەن جىنسىي يول تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك كېسەللىكنى داۋالاشتا 1% ئېكونازولنىڭ مۇناسىۋەتلىك ياسالمىلىرى سىرتتىن سۈرتىلسە ساقىيىش ئۈنۈمى 90% تىن يۇقىرى بولىدۇ.

5) كېتون كونازول (Keton conazole): بىرىكتۈرۈلگەن، زەمبۇرۇغقا قارشى يەنە بىر يېڭى دورا. تەمرەتكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە 200mg دىن، ئۇدا 2 ھەپتە ئىچكۈزۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا بۇ دورىنىڭ 2% لىك زىماتى ئىشلىتىلىدۇ. ئاساسلىق ناچار تەسىرى ئالامەتلىك جىگەر رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت.

6. ۋىرۇسقا قارشى دورىلار:

1) يودوكسۇرىدىن (iodoxuridine ،IDUR): ۋىرۇسلارنىڭ DNA نى قايتا ياسىشىنى تورمۇزلايدۇ. ئاددىي قوۋاق بىلەن سۆگەلنى داۋالاشتا 0.25% زىماتى ياكى 5 ~ 10% لىك DMSO ئېرىتمىسى سىرتتىن سۈرتىلىدۇ، بەلباغسىمان قوۋاقنى داۋالاشتا يودوكسۇرىدىننىڭ 40% لىك ئېرىتمىسى ياكى 40% لىك DMSO ئېرىتمىسى سىرتتىن چاپلىنىدۇ، 0.1 ~ 0.5% لىك كۆزگە تېمىتىدىغان يودوكسۇرىدىن بىلەن قاپارتقۇلۇق مۈڭگۈز پەردە ياللۇغىنى داۋالىغاندا ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) سىتارابىن (Cytarabine Ara - C): تەسىرى يودوكسۇرىدىنغا ئوخشاش. كەڭ كۆلەملىك بەلباغسىمان قوۋاق، ئېغىر ئۆتىدىغان قاپارتقۇلۇق ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى ۋە ئېغىر ئۆتىدىغان سۇ چېچەك قاتارلىقلارنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 1 ~ 2mg دىن ياكى كۈنىگە 30 mg/m^2 دىن ھېسابلاپ ئىشلىتىلىدۇ. 5% لىك گلۇكوزا ئېرىتمىسى بىللە ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ، 5 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنسا، قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشتىھا تۇتۇلۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق رېئاكسىيىلەر يۈز بېرىدۇ. بۇ دورا بىلەن ئۇزۇن مۇددەت

داۋالىغاندا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بىلەن قان پلاستىنكىسىنى تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم.

3) ئاتسىكلوگۇانوزىن (acycloquanosin): ۋىرۇسقا قارشى يېڭى دورا. ۋىرۇسلارنىڭ DNA پولىمېرازىسىنى قاماللاش رولى بولۇپ، ئاددىي قوقاقنى داۋالاشتا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. 3~5% لىك مەلھىمى ھەر 3 سائەتتە بىر قېتىم، سىرتىدىن جەمئىي 7 كۈن سۈرتىلىدۇ. باكتېرىيە يوقىتىشقا ئىشلىتىلگەندە كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $10mg$ دىن ھېسابلاپ، ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئاددىي قوقاق ۋىرۇسىدىن كېلىپ چىققان مېڭە ياللۇغىنى داۋالايدۇ.

7. قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى: پروكايىن ئىشلىتىپ، كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇندىكى يامان سۈپەتلىك غىدىقلىنىشنىڭ مەركەزگە يەتكۈزۈلۈشىنى ئۈزۈۋېتىش — قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى دېيىلىدۇ. بۇ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ئورگانىزمنىڭ نورمال مۇداپىئەلىنىش ۋە تەڭشەش فۇنكسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەمدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇننىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشىنى ۋە ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولى بار. ئادەتتە ئېكزېما، تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى ۋە قىچىشىش خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ، دائىم قوللىنىلىدىغان ئۇسۇللار تۆۋەندىكىچە:

1) ۋېنادىن قامال قىلىش: 0.25% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10~$20ml$ غا 0.1~$0.2g$ ۋىتامىن C نى قوشۇپ، كۈنىگە بىر قېتىم ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ ياكى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پروكايىن كرىستاللىنى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 4~$8mg$ دىن ھېسابلاپ، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىدە ياكى 5% لىك گلۇكوزا ئېرىتمىسىدە 0.1% لىك قويۇقلۇقتا تەييارلاپ 0.5~$1.0g$ ۋىتامىن C نى قوشۇپ، كۈنىگە بىر قېتىم ۋېناغا تېمىتىلىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. ئوكۇل قىلىش ياكى تېمىتىش سۈرئىتى ئاستا بولۇش لازىم.

2) يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىش: 0.25% ~ 0.5 لىك پروكايىن ئېرىتمىسى كېسەللىك ئۇچىقى ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى تېرە ئاستىغا ئىنفىلتراتسىيىلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش مىقدارى تېرە ئەسۋەسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ بەلگىلىنىدۇ، ئەمما بىر قېتىمقى ئومۇمىي مىقدارى $1.0g$ دىن ئاشماسلىقى، كۈنىگە بىر قېتىم ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىشى، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىشى كېرەك. مۇچە زەخمىلەنگەن ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرەپ تېرىسى ئاستى ھالقىسىمان قامال قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش مىقدارى ۋە داۋالاش كۇرسى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش.

بۇ ئۇسۇلنى يۈرەك، جىگەر، بۆرەك ئېغىر كېسەللىكلىرىدە ياكى سۇلفانىلامىدلارغا سەزگۈرلۈكى ئاشقانلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن تېرىدە سىناق قىلىپ، مەنپىي بولسا ئاندىن ئىشلىتىلىدۇ.

8. ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: ئېھتىمال غەيرىي خاس سەزگۈرسىزلەندۈرۈش رولى بولۇشى مۇمكىن، سوزۇلما ئېكزېما، ئېشەك يېمى، چاچ خالتىسى ياللۇغى، چىقان ۋە قىچىشقاق قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

ئادەتتە تۆۋەندىكىچە ئىككى خىل داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ:

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

1) تولۇق تەركىبلىك قان بىلەن داۋالاش: كېسەللىك ۋىناسىدىن قان ئېلىپ مۇسكۇلغا دەرھال ئوكۇل قىلىنىدۇ، تۇنجى قېتىم $5ml$، كېيىن ھەر قېتىمدا $10ml$ دىن، 3～2 كۈندە بىر قېتىمدىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ.

2) ئېرىگەن قان بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: $10ml$ لىق مىكروبسىزلاندۇرۇلغان شپرىتسقا مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پار سۇيىدىن $3 \sim 5ml$، ئاندىن كېسەللىك ۋىناسىدىن $1ml$ قان ئېلىپ، ئىككىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ قان ئېرىگەندىن كېيىن بۇنىڭغا يەنە 2% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن $1ml$ نى ئارىلاشتۇرۇپ مۇسكۇلغا كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ.

ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ياكى ھامىلدارلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. ھەيز كەلگەن ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە بۇ ئۇسۇل ۋاقىتىنچە ئىشلىتىلمەيدۇ.

9. ھېستامىن شارچە ئاقسىلى: قىزىل، ئالاھىدە خاس تېرە ياللۇغى، سوزۇلما ئېشەك يېمى، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، ياپىلاق لىشاي ۋە كانايچە زىققىسى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى داۋالايدۇ. 10～7 كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا $2ml$ دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، 4～2 ھەپتە بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. بۇ دورىنى ئىشلەتكەن مەزگىلدە ھېستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتىشكە بولمايدۇ. ئادەتتە ناچار تەسىرى كۆرۈلمەيدۇ، ئاز ساندىكى كېسەللەرگە ئوكۇل قىلغاندا ھېستامىنىڭكىدەك رېئاكسىيە يۈز بېرىدۇ. ئەمما بۇنىڭ بىلەن دورىنى توختىتىش ھاجەتسىز. بۇ دورىغا سەزگۈرلۈكى ئاشقانلار، زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيىلىك بوغۇز ياللۇغى ۋە قانئىش تەبىئەتلىك كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ھەيز مەزگىلدە ۋاقىتلىق ئىشلىتىلمەيدۇ.

10. باشقىلار: تېرە كېسەللىكلىرىدە ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ تۈرلىرى ناھايىتى كۆپ. مەسىلەن: چوڭ دوزىلىق ۋىتامىن E (كۈن/$50 \sim 150mg$) قېرىلىقتىن بولغان تېرە كېسەللىكى، ئۇششۇك، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، سۆسۈن داغ، تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى ۋە تېرە مۇسكۇلى ياللۇغى قاتارلىقلارنى داۋالايدۇ. يېقىندا بەزىلەر پۇرىلىق ۋىتامىن A كىسلاتاسىنى ئىشلىتىپ قاسىراقسىمان تەمرەتكە، تەڭگە تەمرەتكە ۋە ياپىلاق لىشايلارنى ياكى غەيرىي قۇرۇلمىلىق ۋىتامىن A كىسلاتاسى بىلەن ئادەتتىكى دانىخورەكنى داۋالىغان. بۇ ئىككى دورىنىڭ دەسلەپكى ئىشلىتىلىش مىقدارى تەخمىنەن كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $1mg$ بولىدۇ. كېيىن ئۈنۈملۈك ئەڭ كىچىك قامدىما مىقدارىغا ئازايتىلىدۇ. ۋىتامىن A كىسلاتاسىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە ئېغىز، بۇرۇن، تېرە قاتارلىق ئورۇنلار قۇرۇش، مۇسكۇل، بوغۇملار ئاغرىش ۋە بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى قاتارلىق رېئاكسىيەلەر كۆرۈلىدۇ، ئەمما مۇتلەق كۆپ ساندىكى كېسەللەر بەرداشلىق بېرەلەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئانتىبىئوتىكلار، ۋىتامىن قاتارلىق دورىلار بىلەن داۋالاش فارماكولوگىيىنىڭ ياكى ئىچكى كېسەللىكلەر ئىلمىنىڭ مۇناسىۋەتلىك قىسىملىرىدا تەكرارلىنىدۇ.

2. سىرتتىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى

سىرتتىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى — بىر پۈتۈن داۋالاشنىڭ بىر قىسمى بولۇپ، تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. دورا ئىشلەتكەندە تۆۋەندىكى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ خۇسۇسىيىتى: ئادەتتە دورىلارنىڭ فارماكولوگىيىلىك تەسىرى ۋە فىزىكا-خىمىيىلىك خۇسۇسىيىتىگە ئاساسەن تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1) تازىلىغۇچى دورىلار: بۇ زەخىملەنگەن ئورۇندىكى پاتولوگىيىلىك ھاسىلاتلارنى تازىلايدىغان دورىلاردۇر. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى 1:8000 ~ 1:5000 لىك مارگانسوپ (PP)، 2 ~ 4% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى، 0.02% لىك فۇراتسىلىن ئېرىتمىسى ۋە ئۆسۈملۈك ياكى مەدەن ياغلىرى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2) قوغدىغۇچى دورىلار: زەخىملەنگەن تېرىنى قوغداش، قۇرۇتۇش ياكى ئازراق قورۇش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە بۇ تۈردىكى دورىلار تۇراقلىق، مۆتىدىل بولۇشى ۋە غىدىقلاش خۇسۇسىيىتى بولماسلىقى تەلەپ قىلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى كالامىن، سىنىك ئوكسىدى، تالىك تالقىنى قاتارلىقلاردۇر.

3) قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسىنى چۈشۈرۈش، ياللۇغقا قارشى تۇرۇش ياكى يۈزە ناركوز ئارقىلىق قىچىشىشنى توختىتىدىغان دورىلارنىڭ ھەممىسى مۇشۇ تۈردىكى دورىلارغا كىرىدۇ. مەسىلەن: 1 ~ 2% لىك كامفورا، 0.25 ~ 1% لىك مېنتول، 0.1% لىك فىنتۇروھىدروكورتىزون، 0.03% لىك دىكسامىتازون، 0.5 ~ 1% لىك كاربول كىسلاتاسى ۋە 5% لىك بېنزوكايىن قاتارلىقلار.

4) چىرىشنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى ۋە دېزىنفېكسىيىلىگۈچى دورىلار: چىرىشكە قارشى دورىلار باكتېرىيىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاپ، قورۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، قىچىشقاقنى توختىتىش رولىغا ئىگە. دېزىنفېكسىيە قىلغۇچى دورىلارنىڭ تەسىرى كۈچلۈك بولۇپ، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش رولىغا ئىگە. ئەمما بۇ ئىككىسىنىڭ چېگرىسى ئېنىق ئەمەس. يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى چىرىشنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان دورىلار باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈش، تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى دېزىنفېكسىيە قىلغۇچى دورىلار باكتېرىيىنى تورمۇزلاش تەسىرىگە ئىگە. بۇنىڭدىن باشقا بەزى تازىلىغۇچى دورىلارنىڭ چىرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش قوشۇمچە رولىمۇ بار. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: 3% لىك دانىكا كىسلاتاسى، 1 ~ 2% لىك گېنتىئان ۋىئولېت، 0.1% لىك رىۋانول، 1:5000 لىك مارگانسوپ، 1:2000 لىك برومو - گېرامىنوم، 2 ~ 5% لىك ھىدرارگىرى ئامىنو خلورىدى ۋە ھەر خىل ئانتىبىئوتىك ياسالمىلار.

5) زامبۇرۇغقا قارشى دورىلار: 3 ~ 10% لىك ئاتسېدى سالتسىيلاس، 5 ~ 10% لىك ئاتسېدى بېنزويىك، 5 ~ 10% لىك سۇلفۇر، 10% لىك دودېكانېدىئوئىك كىسلاتا، 10 ~ 30% قاتتىق سىركە كىسلاتاسى، 10% تىنافتات قاتارلىقلار. زامبۇرۇغقا قارشى باشقا دورىلار مۇشۇ باپتىكى ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىدا تونۇشتۇرۇلدى.

6) قۇرت ئۆلتۈرگۈچى دورىلار: بۇ بەدەن سىرتىدىكى يۈزىدىكى پارازىت قۇرتىنى ئۆلتۈرۈپ قوتۇر ۋە پىتلاش كېسەللىكىنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن ئىبارەت. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: سىتىمون تىنىكتۇرىسى، 1% لىك پروفىل بېنزىمېن ھېكسا خلورىد

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

(Prophyl Benzemenehexa chlorid)، 10% ~ 5 لىك سۇلفۇر ۋە 25% لىك بېنزىل بېنـزوئاتىس قاتارلىقلار. *Rid* يېڭى تىپتىكى پارازىت قۇرت ئۆلتۈرگۈچى بىرخىل دورا پېپـرونىل بۇتوكسىدىپ — قوتۇر ۋە پېتلاش كېسەلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ يېڭى، زىيانسىز، كۆڭۈلدىكىدەك پارازىت قۇرت ئۆلتۈرگۈچى بىر خىل دورا.

7) مۇگگۇز ماددىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلار: مۇگگۇزلىشىش تو-لۇق بولمىغان زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ. بۇخىلدىكى دورىلار تېرىنى يېنىك دەرىجىدە غىـدىقلايدۇ، دورىنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، شۇ ئورۇن تېرىسىنىڭ كىچىك قان تومۇرلىرى قىسقىراپ، ياللۇغ رېئاكسىيىسى پەسىيىپ، مۇگگۇز قەۋىتى ھاسىل بولۇش نورماللىشىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: 5% ~ 2 كوكس مېيى تۈردىكى دورىلار، 2% ~ 1 لىك سالتسىلىك كىسلاتا، 5% ~ 3 لىك سۇلفۇرىس، 0.5% ~ 0.1 لىك ئانترالىن قاتارلىقلار.

8) مۇگگۇز ماددىنى چۈشۈرگۈچى دورىلار: بۇ مۇگگۇز ماددىنى بوشىتىدىغان ھەمدە ئۇنى ئاجرىتىدىغان دورىلاردىن ئىبارەت. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: 10% ~ 5 لىك سالتـسىلىك كىسلاتا، 10% لىك رېزورتسىن، 10% لىك قارىغاي پار مېيى قاتارلىقلار.

9) قورىغۇچى دورىلار: بۇ تۈردىكى دورىلار ئاقسىلنى قاتۇرۇش، چۆكتۈرۈش روللىـغا ئىگە، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلەتكەندىن كېيىن، سىرغىتما ماددىلار ئازلاپ ياللۇغنىڭ قايـتىشى تېزلىشىدۇ ھەم تېرە مايلىرىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشى بىلەن تەرنىڭ ئاجرىلىپ چىـقىرىلىشى كونترول قىلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: 10% ~ 5 ~ 3 تاننىك كىسلاتاسى، 0.5% ~ 0.2 لىك قورغۇشۇن ئاتسېتات، ئاليومىن ئاتسېتات، 5% ~ 2 لىك كۈمۈش نىترات ۋە 2% ~ 1 لىك گېنتىئان ۋىئولېت قاتارلىقلار.

10) چىرىتكۈچى دورىلار: بۇ ئۆسۈپ چىققان بىخلىما گۆش توقۇلمىسى ياكى سۆگەلـسىمان ئۆسمىنى بۇزۇشقا ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: كاربون كىسلاتاسى، 30% لىكتىن يۇقىرى قاتتىق سىركە كىسلاتاسى، 20% لىك سالتسىلىك كىسلاتا قاتارلىقلار.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورا ياسالمىلىرىنىڭ تىپلىرى: دورا ياسالمىلىرىنىڭ داـۋالاشقا ۋە ئالدىنى ئېلىشقا مۇۋاپىقلاشتۇرۇلغان شەكىللىرى دورا ياسالما تىپلىرى دەپ ئاتىلىدۇ. بىر تۈردىكى ياسالما بىلەن رېتسېپتىكى ياسالمىلارنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ ياسالما تىپىدىن ئىبارەت. ئادەتتە ئۇنىڭ شەكلى، تۈزۈلۈشى، رولى ۋە ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلىرى جەھەتتىن تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1) تالقان دورىلار: قۇرۇتۇش، ئېرىش، تاسقاش ئارقىلىق ياسالغان پاراـشوك «تالقان دورا» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ ئاسراش، ئىسسىقلىق تارقىتىش، نەملىكنى شۈمۈرۈش، ياللۇغ قايتۇرۇش ۋە قىچىشىشنى تىزگىنلەش رولى بار. ئۆتكۈر شەلۋەرەش بولمىغان سىرغىشلىق زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تالىك تالقىنى، كالامىن، سىنك ئوكسىدى، كراخمال قاتارلىقلار.

2) يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئېرىتمىدىن ياسالغان پاراشوكلار سۇ ياكى ئىسپىرت بىلەن ئارىلاشتۇرۇلۇپ ياسىلىدۇ، چايقالما دورىلار دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تەسىرى تالقان دورىلار بىلەن ئوخشاش، ئەمما ئۇنىڭغا نىسبەتەن ئاسان چاپلىشىدۇ. كالامىننىڭ يۇيۇشقا ئىشلەـ

قىلىدىغان ياسالمىسى ئادەتتە كۆپ ئىشلىتىلىدۇ. ناۋادا بۇ دورىغا قىچىشىشنى توختاتقۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى قوشقاندا خېلىلا ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلىرى تالقان دورىلارنىڭكىگە ئوخشاش.

3) ئېرىتمىلەر (ھۆل كومپرېس دورىلىرى): سۇدا دورىلارنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتا ئېرىشىدىن ئىبارەت. تەسىرى ئېرىگەن دورىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ (ھەمدە ئىسسىقلىق تارقىتىدۇ، ياللۇغ قايتۇرىدۇ، قىچىشىشنى توختىتىدۇ، سىرغىتمىلارنى شۈمۈرىدۇ ۋە تازىلايدۇ. ئۆتكۈر شەۋرەشلىك سىرغىتمىلارغا ئىشلىتىلىدۇ، كۆپىنچە ئوچۇق سوغ كومپرېسلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

4) ئىسپىرتلىق ياسالمىلار: ئادەتتە ئۈچۈچان ئورگانىك ماددىلارنىڭ ئىسپىرتتىكى ئېرىتمىسىنى كۆرسىتىدۇ. دورا تەركىبىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ قىچىشىشنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش (تورمۇزلاش)، مۈگگۈز ماددىنى چۈشۈرۈش رولىغا ئىگە. يېنىك دەرىجىدىكى لىشايسىمان ئۆزگىرىشكە ئىشلىتىلىدۇ. دوراكۇنىگە 2~3 قېتىم موي قەلەم بىلەن سۈرتىلىدۇ.

5) مەلھەم دورىلار: ئوخشاشمىغان قويۇقلۇقتا مەلھەم ئاساسي ماددىسى بىلەن تەييارلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان مەلھەم ئاساسي ماددىلىرى: ۋازېلىن، لانولىن، سۇيۇق پارافىن قاتارلىقلاردۇر. مەلھەم دورىدا دورىنىڭ ئەسلىدىكى تەسىرى بولغاندىن سىرت يۇمشاقلىتىش، سىلىقلاشتۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىسسىقلىق ساقلاش ۋە سىڭىپ كىرىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلىرى بولىدۇ. سوزۇلما تېرە قېلىنلاشقان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

6) پاستا دورىلار: مەلھەم ئاساس ماددىسىنىڭ تەركىبىدە 25~50% پاراشوك بولسا پاستا دېيىلىدۇ. تەسىرى مەلھەم بىلەن ئوخشاش، ئاز مىقداردىكى سىرغىتمىلارنى شۈمۈرۈش رولىمۇ بار، ئىسسىقلىق ساقلاش، سىڭىپ كىرىش خۇسۇسىيىتى مەلھەم دورىلارنىڭكىدىن ئاجىزراق، سۇس ئۆتكۈر سىرغىش روشەن بولمىغان ئەھۋال ئاستىدا ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە سىنىك ئوكسىدى پاستىسى ئاساسدا كېسەللىكنىڭ ئېھتىياجىغا قاراپ مۇناسىۋەتلىك دورىلارنى قوشۇپ تەسىرى كۈچەيتىلىدۇ.

7) مايلىق دورىلار: ئۆسۈملۈك مېيى ياكى سۇيۇق پارافىن ئاساسىدا ئېرىمەيدىغان پاراشوكتىن 40~50% ئارىلاشتۇرۇپ ياسىلىدۇ. تازىلاش، ئاسراش ۋە يېنىك دەرىجىدە ياللۇغ قايتۇرۇش تەسىرى بار، سۇس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئەگزېمغا ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە سىنىك ئوكسىدى مايلىق ياسالمىسى كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

8) ئېمۇلسىيەر: ماي بىلەن سۇنىڭ ئېمۇلسىيىلىنىشى ئارقىلىق ياسالغان ياسالمىلار ئېمۇلسىيىلەر دەپ ئاتىلىدۇ، بۇمۇ مەلھەمگە كىرىدۇ. سۇ بىلەن ئورالغان ماي تىپى ۋە ماي بىلەن ئورالغان سۇ تىپى دەپ ئىككى خىل تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى شۆخۆاگاۋ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنى يۇيۇپ چىقىرىش نىسبەتەن ئاسان، كۆپىنچە ياز پەسلىدە ئىشلىتىلىدۇ، كېيىنكىسى سوغۇق زىمات دېيىلىدۇ، ئالدىنقىسىغا قارىغاندا يۇيۇپ چىقىرىش تەس، كۆپىنچە قىش پەسلىدە ئىشلىتىلىدۇ. ئېمۇلسىيىلەردە مەلھەملىك ياسالمىلارنىڭ ئالاھىدىلىكلىرى بولغاندىن سىرت، ئاز مىقداردىكى سىرغىتمىلارنى شۈمۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سىڭىپ كىرىش قاتارلىق بۇ خۇسۇسىيەتلىرى مەل-

ھەم ياسالمىلىرىنىڭكىدىن كۈچلۈك، چۈنكى ئاساس ماددا تەركىبىدىكى دورىلار ئاسانلا قوزغىلىپ بېرىلىدۇ. شۇڭا نۆۋەتتە مەلھەم ياسالما تىپىدىكى دورىلار ئىچىدە ئەڭ كۆڭۈلدىكىدەك دورىلار بولۇپ قالدى. سوزۇلما ياكى ئاز مىقداردا سىرغىتما ماددىلار بولغان تېرە ئەسۋەسىگە ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە 4 ~ 3 قېتىم نېپىز سۈرتىلىدۇ، ئوراپ قويماسلىق كېرەك.

9) قاتتىق مەلھەملەر: ماي، پارافىن، سېغىز، كاۋچۇك قاتارلىق قاتتىق جىسىملارنى يېرىم قاتتىق جىسىمنىڭ شىلىمشىق ئاساس ماددىسىغا تەسىر قىلغۇچى دورىنى قوشۇپ، بىرەر ماتېرىيال ياكى ئاق رەختنىڭ ئۈستىگە سۈركەپ ياسىلىدۇ. ئۇنىڭدىكى دورىنىڭ سىڭىپ كىرىشى ۋە شۈمۈرۈلۈشى مەلھەملەر بىلەن ئوخشاش، ئەمما تەسىرى ئۇزۇن ھەم چوڭقۇر، ئىشلىتىشكە ئاددىي ۋە پاكىز بولۇپ، يەرلىك ئورۇن تېرىسى سوزۇلما مۈڭگۈزلىشىش كېسەللىكىگە ئىشلىتىلىدۇ.

10) سۇۋالما پەردىلىك ياسالمىلار: دورىلارنى ئورگانىك ئېرىتكۈچىدە ياكى كوللوئىد سۇيۇقلۇقتا ئېرىتىپ تېرىگە سۈركىگەندە، قۇرۇغاندىن كېيىن نېپىز پەردە شەكىللىنىدۇ. بۇ تىپتىكى دورىلار ئاسان سىڭىپ كىرىدۇ. شۇڭا دورا ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ھەم ئۇزارتىش، قوشۇمچە تېرىنى ئاسراش ئارتۇقچىلىقىغا ئىگە. سوزۇلما تېرە ياللۇغى ۋە بەزى كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرىدىن مۇداپىئەلىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان سۇۋالما پەردىلىك ياسالمىلار: پولۋىنىل ئاتسېتال (Polvinyl Acetal)، تۇمانلاشتۇرۇلغۇچى ياسالمىلار (چوڭ كۆلەمدىكى زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ) ۋە كوللودىئۇنلۇق ياسالمىلار (30% لىك سالتسىلىك كىسلاتالىق كوللودىئۇن) دەپ ئۈچ خىل بولىدۇ.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن مۇناسىۋەتلىك دورا ياسالمىلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان رېتسېپلىرى قوشۇمچە ئىككىدە تەپسىلىي سۆزلەندى.

3. سىرتىدىن دورا ئىشلىتىشكە مۇناسىۋەتلىك پرىنسىپلار: دورا ئىشلەتكەندە ئادەتتە تۆۋەندىكى پرىنسىپلارغا دىققەت قىلىش لازىم:

1) مۇۋاپىق دورىنى تاللاش: دورىنى تاللاش ئىنتايىن مۇھىم، بۇ ھەقتە داۋالاشنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇش - بولماسلىقىغا تەسىر قىلىدۇ، تاللاشنى تېرە ئەسۋەسىنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلەش لازىم. ئۆتكۈر، شالۋەرەش بولمىغان سىرغىشلارغا يۇغۇچى ياكى تالقان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ئەگەر قىزىرىش، ئىششىش ئېغىر بولسا ياكى شالۋەرەشلىك سىرغىش بولسا ئېرىتمە بىلەن ھۆل كومپرېس قىلىش كېرەك. سۇس ئۆتكۈر سىرغىش ئىنتايىن ئاز بولسا ئالدى بىلەن پاستىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ناۋادا چوڭ زەخىملىنىشلەرگە ئىسسىق پەسىللەردە پاستا ئىشلىتىلسە، تەرنىڭ پارلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ ئەكسىچە كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىدۇ. مۇنداق ۋاقىتتا ماي ياسالمىلىرى سۈرتىلىدۇ؛ ئەگەر كېسەللەنگەن ئورۇن قۇرۇشۇپ، كېپەكلەشكەن بولسا ئېمۇلسىيە ياسالمىلىرىنى ئىشلىتىش ئىنتايىن مۇۋاپىق. سوزۇلما دەۋرىدە ئالدى بىلەن ئېمۇلسىيە ياسالمىلىرى، مەلھەم، قاتتىق مەلھەم ياكى سۇۋالما پەردىلىك ياسالما قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش كېرەك؛ ئەمما تېرە ئەسۋەسىنىڭ قېلىنلىقى روشەن بولمىسا تىنكتۇرا ياكى ئىسپىرتلىق ياسالما ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

2) دورىنىڭ خاراكتېرىگە دىققەت قىلىش: تېرە ئەسۋىسى، ئورنى، يېشى ۋە جىنسىي ئايرىمىسى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن بەلگىلەش لازىم. غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك دورىلارنى ئۆتكۈر كېسەللىكلەر، قېرى، گۆدەك، ئايال كېسەللەر ۋە يۈز قىسمى، بوشلۇقلار ئېغىزى ئەتراپىدىكى تېرىلەرگە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا دورىنى مەقسەتلىك ئىشلىتىش، ئاددىي بولۇشىنى پرىنسىپ قىلىپ، مۇرەككەپ بولۇپ كېتىشىنى چەكلەش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا دورىنى ئىقتىساد قىلىپلا قالماي، دورا رېئاكسىيە بېرىپ قالسا، سېزىمچانلىق مەنبەسىنى تېپىش ئاسان بولىدۇ.

3) مۇۋاپىق قويۇقلۇقىنى ئىگىلەش: ئوخشاش بىر دورىنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتا فارماكولوگىيىلىك خۇسۇسىيىتى پۈتۈنلەي ئوخشىمايدۇ. شۇڭلاشقا كېسەللىك ئېھتىياجىغا ئاساسەن دورا قويۇقلۇقىنى مۇۋاپىق تاللاش لازىم. ئادەتتە تۆۋەن قويۇقلۇقتىن باشلاپ، كېيىن كېسەللىكنىڭ دورىغا بولغان چىدامچانلىقى ۋە كېسەللىك ئېھتىياجىغا ئاساسەن قويۇقلۇقى تەدرىجىي ئاشۇرۇلىدۇ.

4) دورا ناچار تەسىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: تېرە زەخىملەنگەندە دورىلار ئاسان شۈمۈرۈلىدۇ، بەزى دورىلار (سالىتسىلىك كىسلاتا، چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب) بۇزۇلمىغان تېرە ئارقىلىقمۇ شۈمۈرۈلىدۇ. بولۇپمۇ كەڭ كۆلەمدە دورا سۈرگەندە شۈمۈرۈلۈپ زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا سۇلفانىلامىد، پېنىتسىللىن، فۇراتسىللىن قاتارلىق دورىلار يەرلىك ئورۇندا ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىنى كۆپرەك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى

بۇ بابتا دائىم قوللىنىلىدىغان بىر نەچچە خىل فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ تەسىرى، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قىسقىچە تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. توك بىلەن داغلاش ئۇسۇلى: بۇ توك ھارارىتىدىن پايدىلىنىپ پاتولوگىيىلىك توقۇلمىنى يوقىتىش ئۇسۇلىدۇر. ئاددىي سۆگەل بىلەن تاپان سۆگىلىگە ئىشلىتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قوللىنىلغاندىن كېيىن 7 ~ 5 كۈن مەزكۇر ئورۇننى پاكىز، قۇرغاق تۇتۇش لازىم.

2. ئاۋاز چاستوتىسىلىق توك بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ تۆۋەن چاستوتىلىق توك بىلەن داۋالاشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى. تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى بەلباغسىمان قوناق، لىمفا قانىلى ياللۇغى، دەسلەپكى دەۋرىدىكى تاتۇق ئۆسمىسى ۋە تېرە چەكلىك ياللۇغى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. يۈرەك ئالدى رايونى ۋە مېڭە قىسمى زەخىملەنگەنلەرگە ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ.

3. مۇزلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى: تۆۋەن تېمپېراتۇرىدا چوڭقۇر دەرىجىدە مۇزلىتىش ئارقىلىق يەرلىك ئورۇندىكى پاتولوگىيىلىك توقۇلمىنىڭ نېكروزلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، داۋالاش مەقسىتىگە يېتىشتىن ئىبارەت، ھازىر كلىنىكىمىزنىڭ ھەرقايسى ئوپېراتسىيىخانىلىرىدا كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىلمەكتە. تېرە كېسەللىكلىرىدىن قان تومۇر ئۆسمىسى، سۆگەل، تاتۇق ئۆسمىسى، شىللىق پەردە ئاق دېغى، ياشانغانلاردىكى تېرە مۈڭگۈزلىشىش كېسىلى، ئاساس

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ھۆجەيرە راكى، تەڭگىسىمان ھۆجەيرە راكى ۋە ئەسلى ئورۇنلۇق راك قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. مەشغۇلاتتىن كېيىن يارا يۈزىنى ئاسراپ قاقاچىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چۈشۈپ كېتىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

4. ئۇلترا بىنەپشە نۇر بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: سۈنئىي ئۇلترا بىنەپشە نۇر ئىشلىتىلسە يەرلىك ئورۇندىكى تېرىدە قان تولۇش، كېپەكلىنىش، قۇرۇشلار بولىدۇ ھەمدە ئاغرىق توختىتىش، قىچىشىشنى توختىتىش ۋە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش قاتارلىق تەسىرى بار. قىزىلگۈل توپان ئەسۋىسى، تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى، چاچ خالتا سوزۇلما ياللۇغى، ئاق كېسەل، دانىخورەك قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. تەڭگە تەمرەتكە كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىۋاتقان دەۋرى، نۇرغا سەزگۈرلىكى ئېشىش، ھەرىكەتچان ئۆپكە سىلى ھەم يۈرەك، جىگەر، بۆرەك فۇنكسىيىسى تولۇق بولمىغانلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئوپتىك — خىمىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن تەڭگە تەمرەتكە ۋە ئاق كېسەلنى داۋالىغىلى بولىدۇ، بۇ تەڭگە تەمرەتكە كېسىلىنى داۋالاش قىسمىدا تەپسىلىي سۆزلەندى.

5. لازېر نۇرى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: لازېر نۇرى پەيدا قىلغان تەسىر ئارقىلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار توقۇلمىلارنى كېسىپ، قاتۇرۇپ ياكى ھورغا ئايلاندۇرۇپ داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ مەڭ، تاپانسىمان سۆگەل، يىرىڭلىق بىخلىما گۆش ئۆسۈشى، سۆگەلسىمان ئۆسمە ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

6. رادىئوئاكتىپ ئىزوتوپ بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تېرىگە ^{32}P ۋە ^{90}Tc كۆپرەك چۈشۈرۈلىدۇ. بۇنىڭ تەسىرى رېنتگېن نۇرى بىلەن ئوخشاش. يۈزە قان تومۇرلار ئۆسمىسى، سوزۇلما ئېكزېما، نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە نېگىز ھۆجەيرە راكى ۋە قاسراقسىمان ھۆجەيرە راكى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

7. رېنتگېن نۇرى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: رېنتگېن نۇرىنىڭ ھۆجەيرە بۆلۈنۈشىنى تورمۇزلاش رولى بار. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى، سوزۇلما ئېكزېما، چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى، سۆگەل، قان تومۇر ئۆسمىسى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ، تاتۇق ئۆسمىسى بىلەن تېرە راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن شۇ ئورۇنغا چۈشۈرۈلىدۇ. ھازىر بۇ ئۇسۇلنىڭ تېرە كېسەللىكلىرىدە قوللىنىش دائىرىسى تارايماقتا.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن رادىئوئاكتىپ ئىزوتوپ بىلەن داۋالاش ۋە رېنتگېن نۇرى بىلەن داۋالاشنىڭ مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلىرىنى تاللاشتا ئىنچىكە ۋە سالماقلىق بىلەن ئويلىنىش كېرەك. تېرە ئۆتكۈر يۇقۇملىنىش، تېرە يېگىلەش، ئاق قان ھۆجەيرىلىرى ئازىيىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىشتە ئېھتىيات قىلىش ياكى ئىشلىتىشنى مەنئى قىلىش لازىم.

4. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسىي پەرۋىشى ھەققىدە ساۋات

1. ئادەتتىكى پەرۋىشتە دىققەت قىلىنىشقا تېگىشلىك ئىشلار ئىچكى كېسەللىكلەرنىڭكىگە ئوخشاش. كېسەلنىڭ ئىدىيەۋى ئەندىشىسىنى ۋە كەيپىياتىدىكى جىددىيلىكىنى ئۈز-

لۇكسىز يوقىتىپ، روھىي ئامىلىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە (قىچىشىش) تەسىر قىلىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ، كېسەلنى تىببىي خادىملارنىڭ يېتەكچىلىكىدە ھەر خىل داۋالاشقا پائال ماسلىشىدىغان قىلىش لازىم. كېيىمى كەڭ ھەم يۇمشاق بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى پاختا رەختتىن تىكىلىشى، تامىقى سۇيۇق، تۇزسىز بولۇشى، ئالدى بىلەن ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يېمەكلىكلەرنى يېگۈزۈپ، بېلىق، راك، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى ۋە ھاراق قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. باشقا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار تۆتىنچى بابنىڭ بىرىنچى پاراگرافىدىكى تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرىدىن پايدىلىنىلسا بولىدۇ.

2. كېسەللەنگەن ئورۇننى تازىلاپ بىر تەرەپ قىلىش: ئوخشىمىغان ئەھۋالغا قارىتا بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ئادەتتىكى سىرغىتما سۇيۇقلۇق ۋە قاقاچ بولسا ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ياكى چىلاپ قويۇپ تازىلىنىدۇ. قاقاچ قېلىن بولسا ئالدى بىلەن پاستا سۈرتۈپ ئوراپ، قاقاچ يۇمشىغاندىن كېيىن ئاندىن پېنسېت بىلەن تازىلىنىدۇ. ئەگەر يىرىڭلىق قاپارتقۇ بولسا ئۇنى ئالدى بىلەن ئىمملىق قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىپ، ئاندىن يىرىڭلىق قاپارتقۇنىڭ دېۋارى كېسىۋېتىلىدۇ. چوڭ قاپارتقۇنىڭ ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقنى يۇكسىيە قىلىپ تارتىپ چىقىرىۋېتىپ، قاپارتقۇ دېۋارى ساقلاپ قېلىنىدۇ. ناۋادا قاپارتقۇ دېۋارى بۇزۇلغان بولسا كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. تۈكلۈك ئورۇننىڭ تېرىسى زەخىملەنسە، ئالدى بىلەن تۈكلەرنى قىرىپ، كېسەللەنگەن ئورۇن پاكىز يۇيۇلىدۇ. تەكرار دورا ئىشلەتكەندە، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن مەزكۇر ئورۇندىكى چاپلىشىپ قالغان مەلھەم ياكى پاستا، ئۆسۈملۈك مېيى بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئوخشىمىغان بىر تەرەپ قىلىشتىن كېيىن قايتىدىن تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇناسىۋەتلىك ياسالمىلارنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى:

1) يۇغۇچى دورىلار: دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن دورىنى چايقاپ ئارىلاشتۇرۇپ، پاختا ياكى مويلۇق قەلەمنى تەگكۈزۈپ كۈنىگە 6 ~ 10 قېتىم ياكى ئۇنىڭدىنمۇ كۆپرەك سۈرتىلىدۇ. ئادەتتە تەكرار دورا ئىشلەتكەندە ئەسلىدە بار بولغان دورىنى تازىلاش ھاجەتسىز. ناۋادا، دورا يىغىلىپ زىيادە قېلىنلاپ كەتسە، يېلىمان سۇغا چىلانغان داكا بىلەن يۇيۇپ، ئاندىن يەنە دورا سۈرتىلىدۇ.

2) ئېرىتمىلەر: ئوچۇق سوغۇق كومپرېسقا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك: 4 ~ 6 قەۋەت دېزىنفېكسىيىلەنگەن داكىنى ئېرىتمىگە چىلىغاندىن كېيىن سۇ تامچىمىغىدەك دەرىجىدە سىقىپ، ئاندىن زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ چاپلىنىدۇ. ئالاھىدە ئورۇننى ھۆل كومپرېس قىلىشتا بېنت ئۇسۇلى بويىچە پەرۋىش قىلىنىدۇ. تەخمىنەن 30 مىنۇت تۇرغاندىن كېيىن تېڭىق ئېلىۋېتىلىپ، ئېرىتمىدە پاكىز يۇيۇپ، يەنە يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە كومپرېس قىلىنىدۇ. تېڭىق ئالماشتۇرۇش قېتىم سانى پەسىل ۋە كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. دورىنىڭ ئىشلىتىش دائىرىسى نىسبەتەن چوڭ (ئەڭ ياخشىسى پۈتۈن بەدەننىڭ $\frac{1}{3}$ ى) بولغاندا، دورا زەھىرىنىڭ شۈمۈرۈلۈپ كېتىشى ۋە سوغۇق تېگىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

3) مەلھەم ۋە پاستىلار: ئىككى قەۋەت داكىنى مەلھەم تاختىسى ئۈستىگە تەكشى يېيىپ،

www.uyghurkitap.com

ئەگىشكۈچ پىچاق (قومۇش شىپا تىل) بىلەن دورىنى داكىغا $2mm$ قېلىنلىقتا تەكشى سۈركەپ، تېرە ئەسۋىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ كېسەللىك بار ئورۇنغا چاپلاپ بېنت بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئالاھىدە ئورۇنغا دورا تاڭغاندا بېنت ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم دورا ئالماشتۇرۇلىدۇ. تۈكلەر ئۇزۇن ئورۇنلارنىڭ تېرىسىگە ئادەتتە پاستا ئىشلىتىش مۇۋاپىق ئەمەس.

4) قاتتىق مەلھەم: دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن كېسەللەنگەن ئورۇن يىلىمان سۇ بىلەن يۇيۇلىدۇ. ئەسلىدىكى چاپلىشىپ قالغان قاتتىق مەلھەم ئىسپىرت ياكى بېنزىن بىلەن پاكىز يۇيۇپ، سۈرتۈپ قۇرۇتۇلغاندىن كېيىن دورا سۈركىلىدۇ. 3 ~ 1 كۈندە بىر قېتىم دورا ئالماشتۇرۇلىدۇ. ناۋادا يەرلىك ئورۇندا رېئاكسىيە بولسا، دورا ئېلىپ تاشلىنىدۇ ھەمدە مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

4. ئېغىر كېسەللەرنىڭ پەرۋىشى: تېرە ئەسۋىسى، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە پېمفىگۇس ئېغىر بولغان كېسەللەردە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان پەرۋىشلەرگە دىققەت قىلىنغاندىن سىرت، كېسەلخانىنى ئىسسىق تۇتۇپ، كېسەلخانا ھاۋاسىنى دېزىنفېكسىيە قىلىشقا دىققەت قىلىش لازىم. كەڭ كۆلەمدە شالۋىرىگەن كېسەللەردىكى يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى ئازايتىش ئۈچۈن، كېسەلنىڭ يوتقان - كۆرپە كىرلىكلىرىنى، كىيىم - كېچەكلىرىنى پات - پات ئالماشتۇرۇپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان كىرلىكنى ئىشلىتىش كېرەك. تېمپېراتۇرا (قولتۇق ئاستىدىن ئۆلچەشكە بولمايدۇ)، پۇلس، نەپەسنى قەرەللىك ئۆلچەپ، بەدىنىنى پات - پات ئۆرۈپ، ياتاق يارىسى ۋە ئۆپكە يىغىلىش خاراكتېرلىك ياللۇغ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر ھەر قايسى بوشلۇق ئېغىزلىرى ۋە قاتلانغان ئورۇنلاردا شالۋىرەش بولسا، 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى 1:8000 لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ ئاندىن دورا چاپلاش لازىم.

II مەخسۇس قىسمى

بەشىنچى باب ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى

بۇ باپتا بايان قىلىنىدىغان ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرى، كلىنىكىدا تېرىدە غەيرىي ئالاھىدە خاس ياللۇغلۇق رېئاكسىيە پەيدا قىلىدىغان ئالاھىدىلىككە ئىگە كېسەللىكلەردۇر. كېسەل سەۋەبى كۆپىنچە ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەمما غەيرىي ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىرىمۇ بار. نۆۋەتتە تۈرگە بۆلۈش بىردەك ئەمەس، بەزىلەر تېرە ياللۇغىنى ئېكزېما تۈرىدىكى تېرە كېسەللىكلىرى قاتارىغا كىرگۈزگەن. بىز بۇنى ئادەتلەنگەن تۈرگە ئايرىش بويىچە يىغىنچاقلاپ، ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دائىرىسىگە كىرگۈزدۇق.

§18. تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — سىرتتىن كەلگەن مەلۇم بىر خىل كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنىڭ تېرىگە تېگىشىشىدىن كېلىپ چىققان ئۆتكۈر تېرە ياللۇغىدىن ئىبارەت. بۇ ئىنتايىن كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئادەتتە غىدىقلىنىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى، ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى دەپ ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1. غىدىقلىنىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى: بۇ بۇرۇن غىدىقلىنىشتىن بولغان بىرلەمچى تېرە ياللۇغى دەپ ئاتىلاتتى. كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددا ئورگانىزمنىڭ چىدامچانلىقىدىن ئېشىپ كەتسە، تۇنجى قېتىم تەگسىمۇ غىدىقلىنىش تۈپەيلىدىن ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى پەيدا بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

2. ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى: بەزى تېنى ئالاھىدە سەزگۈر ئاز ساندىكى كېسەللەر، تۇنجى قېتىم سەزگۈرلۈك پەيدا قىلغۇچى مەلۇم ماددىغا يولۇققاندا 4~20 كۈن يوشۇرۇن دەۋرنى ئۆتكۈزىدۇ، مەزكۇر ماددىغا يەنە بىر قېتىم يولۇقسا 1~2 كۈن ئىچىدىلا كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. كېسەللىك مېخانىزمىدىن قارىغاندا، بۇ ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ IV تىپىغا مەنسۇپ.

3. كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلار: غىدىقلىغۇچى ماددا ۋە ئانافىلاكتوگېن دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئادەتتىكى خىمىيە سانائەت خام ئەشيالىرى، كۈچلۈك كىسلاتا، كۈچلۈك ئىشقار، سىماب ۋە خروم خىمىيىۋى بىرىكمىلىرى ۋە ھايۋانات زەھىرى، كېپىنەكسىمان دورىلار، دېھقانچىلىق دورىلىرى، گىرىم بۇيۇملىرى، تېرە،

ئۆسۈملۈك شىرنىسى ياكى گۈل يوپۇرماقلىرى قاتارلىقلار دۇر. فورمالىن ۋە خروم كىسلاتا تۇزلىرىغا ئوخشاش بەزى كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتىكى- لىرى غىدىقلاشنى ياكى سېزىمچانلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش تەسىرىگە ئىگە. سېزىمچانلىقنى ئەڭ كۆپ پەيدا قىلىدىغان ئانافىلاكتوگېن خام ئۇرۇش (urish) دۇر. بۇرۇن ئۇنىڭ پارغا ئاي- لىنمايدىغان تەركىبى ئۇرۇشىئول (urishiol) پەيدا قىلىدۇ دەپ قارالغانىدى. ھازىر دۆلىتىمىزدە ئۇرۇشىئولنىڭ پارغا ئايلىنىدىغان تەركىبى نون فېنول (nonphenol) ۋە ئۇرۇش سىنسىتىۋى لاكتون (urish sinsitivi lacton) دەپ ئاتىلىدىغان بىر خىل ماددىمۇ ئۇرۇشلىق تېرە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: گۇمانلىق ياكى ئېنىق تېگىش تارىخى بولىدۇ، شۇنىڭغا ئەگىشىپلا تەككەن ئورۇندا ئۆتكۈر ياللۇغ رېئاكسىيىسى پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئېغىر-يېنىكلىك دەرىجىسى، كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنىڭ خاراكتېرى، قويۇقلۇقى، يولۇققان ۋاقىتنىڭ ئۇزۇن- قىسقىلىقى ۋە يەككە تەننىڭ رېئاكسىيىچانلىقى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك. يېنىك دەرىجىدىكى قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ بو- لىدۇ. ناۋادا كېسەل پەيدا قىلغۇچى مەنبە كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى ماددىلار بولسا، ھەتتا ئېكروز بارلىققا كېلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئادەتتە بىر خىللا بولىدۇ. مەلۇم بىر تېرە ئەس- ۋىسى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ. بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى ۋە شەكىل ھالىتى تەككەن ماددىنىڭ دائىرىسى بىلەن ئاساسەن بىردەك، گىرۋىكى نىسبەتەن ئېنىق بولىدۇ (1.5- رەسىم). كېسەللەنگەن ئورۇن كۆپىنچە تەككەن ئوچۇق ئورۇن بىلەنلا چەكلىنىدۇ. ئەگەر تەككەن ماددا چاڭ-توزانلىق ياكى پارغا ئايلىنىپ تارقىلىش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بول- سا، يېپىق تۇرغان تېرىدىمۇ ئەسۋە پەيدا قىلىدۇ. كېسەللەر قىچىشىش ياكى كۆيۈپ قىزىش سېزىمى ئوخشىمىغان دەرىجىدە يۈز بېرىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئاغرىش، قىزىتما، تولغاپ تىترەش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەل جەريانى ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىدۇ، كېسەل سەۋەبىنى يوقىتىپ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن كۆپىنچىسى 1 ~ 2 ھەپتە ئىچىدىلا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ، ئەمما يەنە تەگسە كېسەللىك قايتىلىنىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئادەتتە تېگىش تارىخى، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكىل ھالىتى، ئورنى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوزنى قويغىلى بولىدۇ. ئېكزې- ما ۋە تىلما كېسەللىكىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئۇلار مەزكۇر باپتا ئايرىم-ئايرىم سۆزلىنىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: ئالدى بىلەن كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنى يوقىتىپ، ئاندىن تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ:

1. سىرتتىن دورا ئىشلىتىش: ئادەتتە يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: قىزىرىپ ئىششىش، دۆڭچە ئەسۋە ياكى كىچىك سۇلۇق قاپارتقۇلار- غا كالامىن يۇغۇچى ياسالمىسى سۈرتىلىدۇ، ناۋادا چوڭ قاپارتقۇ ۋە شالۋەرەش بولسا ئال- دى بىلەن قاپارتقۇ ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقنى چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن ئېرىتمە بىلەن سوغۇق كومپرېس قىلىنىدۇ. ئۆتكۈرلۈك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن سىنىك ئوكسىدى پاستىسى ياكى

مېيىنى ئىشلىتىشكە ئۆزگەرتىلىدۇ ۋە ياكى كورتىكوستىروئىد ئىمۇلسىيىسى سۈرتىلىدۇ.

2. ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش: تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە بولسا ياكى قىزىتما قاتارلىق باشقا ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە، ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ئىچكۈزۈلىدۇ ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى تۆتىنچى بابتا تەپسىلىي بايان قىلىنىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىغا قايتا يولۇقۇشتىن ساقلىنىپ، سۇلفانىلامىد مەلھىمى، پېنىتسىللىن مەلھىمى، سالقىنلاشتۇرۇش مېيى قاتارلىق ئاسان سەزگۈرلۈك پەيدا قىلىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. كېسەل پەيدا بولغاندا ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالى يامانلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. خام *urish* قا زىيادە سەزگۈر ئىشچىلارغا سىر دەرىخى يوپۇرمىقى ئاينىتىمىسى ئىچكۈزۈلسە، خام *urish* قا چىدامچانلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ.

§28. دورا ئەسۋىسى

دورا ھەر خىل يوللار ئارقىلىق بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن كېلىپ چىققان تېرە ئەسۋىسى — دورا ئەسۋىسى ياكى دورا مەنبەلىك تېرە ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ، ئېغىرلىرىغا سىستېمىلىق زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: دورا ئەسۋىسىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، ئادەتتە تۆۋەندىكى ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ:

1. ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە: كۆپ ساندىكى دورا ئەسۋىسىنىڭ كېسەللىك مېخانىزمى ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىگە مۇناسىۋەتلىك، بەدەن سۇيۇقلۇقى ئىممونىتى ياكى ھۈجەيرە ئىممونىتى رېئاكسىيىسىدىن كېلىپ چىقىدۇ ياكى ئىككىلىسى بىرلىكتە پەيدا قىلىدۇ. بۇنى يەككە تەن ئالاھىدە سەزگۈر تەننىڭ ساپاسى بەلگىلەيدۇ. شۇڭلاشقا دورا ئىشلەتكۈچىلەر گەرچە كۆپ بولسىمۇ، ئەمما كېسەل ئىنتايىن ئاز ساندىكىلەردە يۈز بېرىدۇ. تۇنجى قېتىم دورا ئىشلەتكەندە 20~4 كۈنگىچە يوشۇرۇن دەۋرى (سەزگۈرلىشىش ۋاقتى) بولىدۇ. بۇ مەزگىلدە يەنە قايتا دورا ئىشلىتىلسە بىر نەچچە مىنۇتتىن 24 سائەتكىچە تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ (رېئاكسىيە ۋاقتى). دورا ئەسۋىسى كۆرۈلسىمۇ، مەزكۇر دورا يەنە ئىشلىتىلسە قايتا قوزغىلىدۇ. بەزى كېسەللەردە ھەتتا قايچىلاشما سەزگۈرلۈك ياكى كۆپ مەنبەلىك سەزگۈرلۈك كۆرۈلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورا ئەسۋىسىنى كۆپرەك كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلاردىن: بىئولوگىيىلىك ياسالمىلار؛ ئانتىبىئوتىكلاردىن: پېنىتسىللىن؛ قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلاردىن: پىرازولون تۈردىكى دورىلار ۋە سالتسىلىك كىسلاتا تۇز ياسالمىلىرى؛ سۇلفانىلامىدلار، باربىتال تۈردىكى دورىلار، بەزگەككە قارشى دورىلار ۋە بەزى ئېغىر مېتال ياسالمىلىرى قاتارلىقلار بار. جۇڭيى دورىلىرىنىڭ دورا ئەسۋىسى پەيدا قىلىشى نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. ئەمما پەربۇن، مۇرەككەپ سازاڭ، ئوسما يىلتىزى، چۈەن شىنلەن قاتارلىقلارنىڭ ئوكۇلىمۇ دورا ئەسۋىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى مەلۇم بولدى.

2. زەھەرلىك رېئاكسىيىسى: بىسمۇت، ئارسېن، يود بىرىكمىلىرى

ۋە بىرىكمىلىرى قاتارلىقلارنى ئۇزۇن مۇددەت، كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە ياكى جىگەر، بۆرەك خىزمىتى توسالغۇغا ئۇچرىغاندا بۇ خىل ئەھۋال ئاسانلا يۈز بېرىدۇ.

3. فوتوزېنسىتىزاتسىيە (*Photosensitizatio*): فوتوزېنسىتىزاتسىيىلىك بەزى دورىلار ئورگانىزمغا كىرگەندىن كېيىن، ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشسە دورا ئەسۋىسى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ نۇر زەھەرلىك رېئاكسىيىسى ۋە نۇر ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىسى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. فوتوزېنسىتىزاتسىيىنى كۆپرەك پەيدا قىلىدىغان دورىلار: سۇلفانىلامىدلار، سېدورمىد، ئاياللىق ھورمونى، فېنوتىئازىن تۈرىدىكى دورىلار، ۋېنتېرمىن، تېترائىسكلىن گۇرۇپپىسىدىكى دورىلار، گرىزېئوفۇلۋىنۇم ۋە جۇڭيى دورىلىرىدىن جىن كېۋىزى، داغۇر داڭگۇيى قاتارلىقلاردۇر. ئۇن ئۈچىنچى بابتىكى فوتوزېنسىتىزاتسىيىلىك تېرە ياللۇغىدىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەل بولۇشتىن بۇرۇن دورا ئىشلەتكەن تارىخى بولىدۇ، رېئاكسىيە ۋاقتىدىن كېيىن تېرە ئەسۋىسى ئۆرلەيدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكلى ھالىتى كۆپ خىل بولۇپ، بىر خىل دورا ئوخشىمىغان تىپتىكى تېرە ئەسۋىلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنداقلا بىر خىل تېرە ئەسۋىسىنى ئوخشىمىغان ھەر خىل دورىلارمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، كۆپ كۆرۈلىدىغان تېرە ئەسۋىسى تۆۋەندىكىدەك نەچچە خىل بولىدۇ:

1. مۇقىم قىزىل داغ تىپلىق دورا ئەسۋىسى: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ يۇمىلاق ياكى سوقچاق شەكىللىك سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ بولۇپ، مەركىزى قېنىق قىزىل، چېگرىسى ئېنىق، ئۇنىڭ ئۈستىدىن سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ بارلىققا كېلىدۇ، تېرە ئەسۋىسى تېرە بىلەن شىللىق پەردە چېگرىسىدا ئاسان پەيدا بولىدۇ، ئەمما باشقا ئورۇنلاردىمۇ يۈز بېرىدۇ. قىچىشىش روشەن بولىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئىككى ھەپتە داۋاملىشىپ ئاندىن تولۇق ساقىيىدۇ. ئەمما ئېغىرلاردا كېسەللىك جەريانى نىسبەتەن ئۇزۇن بولۇپ، شىللىق پەردە بوشلۇقىغا تەسىر قىلىدۇ، ئاغرىش ھېس قىلىدۇ، قىزىتما ۋە باشقا ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆپ ھاللاردا كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن بولىدۇ، تېرىدىكى بىر لەمچى زەخىملىنىش ياندىن كېيىن مەزكۇر ئورۇندا پېگمېنت چۆكمىسى قالىدۇ (2.5- رەسىم). ئەگەر بۇ دورىنى يەنە ئىچسە تېرە ئەسۋىسى بۇرۇنقى ئورۇندا پەيدا بولغاندىن سىرت، باشقا ئورۇنلاردىمۇ پەيدا بولىدۇ. تەكرار دورا ئىچىلسە تەكرار قوزغىلىپ، شۇ ئورۇندىكى پېگمېنت چۆكمە دېغى تەدرىجى كېڭىيىپ، رەڭگى قېنىقلىشىدۇ. بۇ مەزكۇر تىپتىكى تېرە ئەسۋىسىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئالاھىدە ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. قىزىل داغ تىپلىق دورا ئەسۋىسى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ ئىسكارلاتىناسىمان ۋە قىزىلسىمان دەپ ئىككى خىل تىپنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە كېسەللىك جىددىي باشلىنىپ، تېرە ئەسۋىسى بويۇن، يۈزدىن، گەۋدە ۋە تۆت مۇچىگىچە تېزلىكتە تەرەققىي قىلىدۇ. ئالدىنقىسىدا چوڭ پارچىلىق قىزىل داغ، كېيىنكىسىدە داغلىق دۆڭچە ئەسۋە زەخمىسى بولۇپ، خۇددى ئىسكارلاتىنا ۋە قىزىلغا ئوخشايدۇ، كەڭ كۆلەمدە تارقىلىدۇ، ئېغىر بولسا پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ، قىچىشىش كۆرۈنەرلىك بولىدۇ، كۆپىنچە تىترەش، قىزىتما، باش ئاغرىش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك

ئالامەتلەر قوشۇلىدۇ. ئەمما ئىسكارلاتىنىدا ۋە قىزىلنىڭ باشقا ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ، 2 ~ 1 ھەپتىدە ساقىيىدۇ.

3. ئېشەك يېمى تىپلىق دورا ئەسۋىسى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. شەكىل-ھالىتى بىردەك بولمىغان، چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان يەلتاشما ئۆرلەپ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، قىزىتما ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرى ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە ئاللېرگىيىلىك شوك بىرلىكتە يۈز بېرىدۇ.

4. چوڭ قاپارتمىلىق يۇزە تېرە بوشىشىش تىپلىق دورا ئەسۋىسى: يۇزە تېرە زەھەردىن نېكروزلىنىپ ئېرىش كېسەللى تىپلىق دورا ئەسۋىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خەۋپلىك چوڭ قاپارتما تىپلىق دورا ئەسۋىسى، ئەمما نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. كېسەل بولۇشتىن بۇرۇن كۆپىنچە قاتتىق چارچاش، يۇتقۇنچاق ئاغرىش، ئىچى سىرۇش، قورساق ئاغرىش ۋە قۇسۇش قاتارلىق ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، كېيىن نەچچە سائەت ئىچىدىلا ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. باشلانغاندا يۈز، بويۇن، كۆكرەك قاتارلىق ئورۇنلاردا قىزىل داغ ۋە يەلتاشمىغا ئوخشاش زەخىملىنىش بولىدۇ ھەمدە بۇلار تېز سۈرئەتتە كېڭىيىپ ئۆز ئارا بىرلىشىپ، ئۈستىگە بوشاشقان چوڭ قاپارتمىلار (5.3-رەسىم) چىقىدۇ، «*Nikolsky's*» ئالامىتى مۇسبىي بولىدۇ. يۇزە تېرە كەڭ دائىرىدە سويۇلۇپ ئېچىلىپ، كۆيۈكتەك شەلۋەرەيدۇ، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسىگىمۇ تەسىر قىلىدۇ. پۈتۈن بەدەنلىك زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى ئېغىر بولغانلاردا قىزىتما قوشۇلىدۇ ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلىدۇ، ئادەتتە تېرە ئەسۋىسى ئىككى ھەپتىدىن كېيىن يوقىلىشقا باشلايدۇ، ئېغىر كېسەللەرنى ئۆز ۋاقتىدا جىددىي قۇتقۇزمىسا، يۇقۇملىنىش، قان زەھەرلىنىش كېسەللى، بۆرەك خىزمىتى زەئىپلىشىش، ئۆپكە ياللۇغى ياكى قاناش تۈپەيلىدىن ئۆلۈپ كېتىدۇ.

5. سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى تىپلىق دورا ئەسۋىسى: بۇمۇ ئېغىر ئۆتىدىغان دورا ئەسۋىسى، ئەمما نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. يوشۇرۇن دەۋرى 20 كۈندىن كۆپرەك بولىدۇ. كېسەللىك تۇيۇقسىز قوزغىلىپ، ئىلگىرىلەشچان ئېغىرلىشىدۇ. دەسلەپتە قىزىل داغ تىپلىق تېرە ئەسۋىسى كۆرۈلىدۇ، نەچچە كۈندىن كېيىن ئۆز ئارا بىرلىشىپ، پۈتۈن بەدەنگە قارامتۇل قىزىل سۇلۇق ئىششىقلىق داغ ياماراپ، سۇلۇق قاپارتما، شەلۋەرەش، سىرغىش ۋە قاقاچلىنىش يۈز بېرىدۇ، ھەتتا يۈز، بويۇن، تۆت مۇچە يىراق ئۇچى ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالاردىمۇ كۆرۈلىدۇ. كېسەللەنگەندىن كېيىن سۇلۇق ئىششىق تەخمىنەن ئىككى ھەپتىدە تەدرىجىي يېنىپ، كەڭ كۆلەمدە سويۇلۇشقا باشلايدۇ. قول ۋە پۇتلار خۇددى تۆشۈك پەلەي ۋە تۆشۈك پايپاققا ئوخشاش سويۇلىدۇ (5.4-رەسىم). پۇت-قولنىڭ تىرناقلىرى ۋە چاچمۇ چۈشۈپ كېتىدۇ. سويۇلۇش تەكرار يۈز بېرىپ بىر ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇنراق داۋاملىشىدۇ. دائىم پۈتۈن بەدەن لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ چوڭىيىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆپىنچە 39℃ تىن يۇقىرى بولىدۇ. ئېغىر كېسەللەردە جىگەر، بۆرەك ۋە نەپەسلىنىش سىستېمىسىغا تەسىر قىلىپ، ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ، شۇڭا پائال جىددىي قۇتقۇزۇش لازىم.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئادەتتە دورا ئىچكەن تارىخى، يوشۇرۇن دەۋرى، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكلى ۋە باشقا مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر

www.uyghurkitap.com

ئانا لىزىغا ئاساسەن دىئاگنوز تىكلىنىدۇ. بۇنى تۆۋەندىكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم:

1. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ: ئۇنى سەككىزىنچى بابقا قارالسۇن.

2. قىزىل: بۇ تار قىلىنىشچان كېسەللىك. ئالدى بىلەن نەپەسلىنىش يوللىرىدا كاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر نىسبەتەن ئېغىر بولىدۇ. ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن قوۋۇز شىللىق پەردىسىدە «Koplik داغى» پەيدا بولىدۇ، تېرە ئەسۋىسى قۇلاق كەينى، بويۇن، چاچ گىرۋەكلىرى قاتارلىق ئورۇنلاردىن باشلىنىپ يۈز، گەۋدە، تۆت مۇچە ۋە ئالقان بىلەن تاپان قاتارلىق ئورۇنلارغا تەدرىجىي يامرايدۇ، قىچىشىش روشەن بولمايدۇ.

3. ئىسكارلاتىنا: يۇتقۇنچاقتا قان تولۇش روشەن بولۇپ، تىل «مېرىكا دەرىخىنىڭ مېۋىسى» گە ئوخشاپ قالىدۇ. ئېغىز ئەتراپى تاتىرىپ، بويۇن لىمفا تۈگۈنى ئىششىپ، پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر روشەنلىشىدۇ. تېرە ئەسۋىسى پارچە-پارچە توق قىزىللىققا ئايلىنىپ، ئەسۋىلەر ئارىسىدا ئازراقمۇ نورمال تېرە بولمايدۇ، بۇ ئەھۋال قاتلىنىدىغان ئورۇنلاردا تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ. كۆپىنچە قان قېپىش داغى كۆرۈلىدۇ، قىچىشىش روشەن بولمايدۇ. ئەتراپ قان رايىدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە نېيترال دانىلىق ھۈجەيرىلەر كۆپىيىدۇ.

داۋالاش: گۇمانلىق دورىنى دەرھال توختىتىپ، بەدەندىكى دورىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، كۆپرەك سۇ ئىچىش، زۆرۈر تېپىلغاندا سۇيۇقلۇق بېرىش لازىم. ئادەتتە يەڭگىلرەكلىرىگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى بېرىپ، يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن، تېرە ئەسۋىسى تېزراق يوقىلىدۇ. ئېغىر بولسا يۇقىرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىدىن پرېدنىزون كۈنىگە 20 ~ 40mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ ياكى ھىدروكورتىزون 100 ~ 200mg دىن ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. دورا مىقدارى كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن تەدرىجىي ئازايتىلىپ توختىتىلىدۇ. يۈزە تېرە زەھەرلىنىشتىن نېكروزلىنىپ ئېرىش تېپىلىق دورا ئەسۋىسى ۋە سويۇلۇشچان تېرە ياللۇغى تېپىلىق دورا ئەسۋىسىدە، يۇقىرىدىكى بىر تەرەپ قىلىشلارنى قوللانغاندىن سىرت، تۆۋەندىكى تەدبىرلەرنى كۈچەيتىش لازىم:

1. ھىدروكورتىزوننىڭ كۈندىلىك مىقدارىنى 200 ~ 400mg غا كۆپەيتىپ، بۇنىڭغا ۋىتامىن C دىن 1 ~ 2g، گلۇكوزىدىن 1000 ~ 2000ml قوشۇپ ۋېناغا ئاستا سۈرئەتتە تېمىتىلىدۇ.

2. سۇيۇقلۇق بىلەن ئېلېكترولىتلار تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش: كورتىكوستېروئىدنى ئىشلەتكەندە قاندىكى كالىي ئازىيىش ئەھۋالىنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم، زۆرۈر تېپىلغاندا قان ياكى قان شىرنىسى بېرىلىدۇ.

3. دېزىنفېكسىيە تەدبىرىنى قوللىنىپ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: كېسەلخانا بىلەن كىرلىكلەرنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ مىكروبسىزلاندۇرۇش، تېببىي خادىملار مىكروبسىز مەشغۇلاتنى قەتئىي ئىجرا قىلىشى، ناۋادا يۇقۇملىنىش بولسا، ئانتىبىئوتىكلارنى ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئىشلىتىش لازىم.

4. پەرۋىشنى كۈچەيتىش: ئېغىر كېسەللەر قاتارىدا پەرۋىش قىلىش لازىم (تۆتىنچى بابنىڭ ئىككىنچى پاراگرافىغا قاراڭ). قاتلىنىپ تۇرىدىغان ئورۇنلار تېرىسىدىكى شەلۋەرەشنى 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ، گېنتىميان ۋىئولېت ئېرىتمىسى سۈركىلىدۇ؛ كۆز زەخىملەنگەندە ئانتىبىئوتىك كۆز مەلھىمى ۋە كورتىكوستېروئىد كۆز دورا سۇيىنى ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئىشلىتىش؛ ئېغىز بوشلۇقىنى 2% لىك ناترىي بىكاربونات ئېرىتمىسى بىلەن چايقاش، ئاندىن گېنتىميان ۋىئولېت سۈركەش، پات-پات بەدەننى ئۆرۈپ، سۈرتۈپ، ياتاق يارىسى ۋە يىرىڭلاش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5. جۇڭيىچە داۋالاش: دەسلەپكى دەۋرىدە ئىسسىقلىقنى قايتۇرۇپ، زەھەرنى تازىلاش، قاننى سوۋۇتۇپ، نەملىكنى ھەيدەش مۇۋاپىق. ئادەتتە يىڭخۇا، لىيەنچياۋ، مامكاپ، خام ئەگرى سۇناي، ئوسما يوپۇرمىقى، قىزىل چوغلۇق، فۇلىڭ، ياۋا كەشمىر، چۈچۈك بۇيا قاتارلىقلار قايناتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە مۇسپىيلىكنى قۇۋۋەتلەش، تالنى ساغلاملاشتۇرۇش، نەملىكنى يوقىتىش لازىم. دائىم شىنقىلداق، يۇەنشېن، شىخۇ، زىدەنشېن، بەيجۇ، يېسى پۇرچاق، سىگېيرىن، خۇاڭبو قوۋزىقى، خام چۈچۈك بۇيا، تۇفۇلىڭ قاتارلىقلار قايناتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەرگە قىزىتمىنى قايتۇرۇپ زەھەرنى تازىلاش، بەدەننى تازىلاپ مۇسپىيلىكنى قۇۋۋەتلەش مۇۋاپىق، بۇنىڭغا ئادەتتە شىجاۋدىخۇاڭتاڭ قايناتمىسى تەركىبى كۆپەيتىلىپ ياكى ئازايتىلىپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن دورا ئەسۋىسى ياكى باشقا ئاللېرگىيىلىك كېسەل تارىخىنىڭ بار-يوقلۇقىنى تەپسىلىي سوراش لازىم؛ مۇناسىۋەتلىك داۋالاش-پەرۋىش تۈزۈمىنى ئەستايىدىل ئىجرا قىلىپ، دورا سەزگۈرلۈك سىنىقىنى ياخشى ئىشلەش لازىم، دورا ئىشلەتكەندە كۆرسەتكۈچ بولۇش، قالايمىقان قارىغۇلارچە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك. داۋالاش جەريانىدا كېسەللىك ئەھۋالى يېقىندىن كۆزىتىلىدۇ، ناۋادا كېسەلدە قىزىتما، تېرە ئەسۋىسى، قىچىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە گۇمانلىق دورىنى دەرھال توختىتىپ، سەۋەبىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش لازىم. دورا ئەسۋىسى دەپ دىئاگنوزى مۇقىملاشقان بولسا، شۇ دورىنى مەنئى قىلىش كاپىيەنىنى تۇرغۇزۇش، ھەمدە كېسەل تارىخىنىڭ بىرىنچى بېتىگە رېئاكسىيە قىلىدىغان دورىنى ئەسكەرتىپ تىببىي خادىملارنىڭ پايدىلىنىشىغا قولايلىق يارىتىش كېرەك.

38. ئېكزېما

ئېكزېما (ھۆل تەمرەتكە) — كۆپ ئۇچرايدىغان، ئېھتىمال ئاللېرگىيىلىك ئامىل بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان ئۇزە تېرە ياللۇغلىنىدىغان، رېئاكسىيە خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكى. بۇنىڭ زەخىمىسى كۆپ شەكىللىك، سىرغىملىق، سىممېترىك، سوزۇلما تەكرار قوزغىلىشقا مايىل ۋە شىددەتلىك قىچىشىش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، نۆۋەتتە بەدەن ساپاسى ئامىلى، ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە ۋە روھىي-نېرۋا قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارالماقتا. ئىرسىيەت ئامىلى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن

دەپمۇ تونۇلىدۇ، سەزگۈر تەن ساپاسىلىق كېسەللەردە يۇقۇملىنىشتىن بولغان كېسەل ئۇچىقى، ئۈچەي يولىدىكى پارازىت قۇرت، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ماددا ئالمىشىشىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى، بېلىق، راك، گۆلچېچەك ياكى چاڭ - توزان، كانا، ھاۋارايى ئامىللىرى، مەلۇم ئۆسۈملۈكلەر، پەي ياكى توقۇلما بۇيۇملىرى، سوپۇن، پۇراقلىق ماتېرىياللار، بوياق، كۆپ تەرلەش ياكى تەرلىمەسلىك قاتارلىق بەزى ئىچكى - تاشقى ئامىللار ئېكزېمىنى قوزغىتىدۇ ياكى ئېغىرلاشتۇرىدۇ. روھىي جىددىيلىشىش، زىيادە چارچاش، قايغۇرۇش، ئۇيقۇسىزلىق قاتارلىق باشقا ئامىللارنىڭمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ يۈز بېرىشى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋىتى بار. كېسەللىك مېخانىزمىدىن قارىغاندا، ئېكزېما يۇقىرىدا بايان قىلىنغان مۇناسىۋەتلىك ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان كېچىككەن پەيدا بولۇش تىپلىق ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكىدۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئادەتتە كېسەل باشلىنىشىنىڭ ئاستا - تېزلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۈر، سۇس ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. ئۆتكۈر ئېكزېما: زەخىملىنىش دەسلەپتە قىزىل داغ بولۇپ، ئۇنىڭدىن كېيىن تېزلىكتە دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆڭچە قاپارتمىلىق ئەسۋە ناھايىتى تېزلا پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە مەلۇم بىر تېرە ئەسۋىسى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ ھەمدە كۆپ خىل زەخىملىنىشمۇ بىر ۋاقىتتىلا مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا زەخىملىنىشنىڭ چېگرىسى كۆپىنچە ئېنىق بولمايدۇ (5.5 - رەسىم). تاتىلىغاندا ۋە يۇيۇپ سۈرتكەندە، ئىنتايىن ئاسانلا شەلۋەرەپ سۇيى چىقىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا يىرىڭلىق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ. بۇ تۆت مۇچىنىڭ ئېگىلىدىغان تەرىپىدە، قول، يۈز، سىرتقى جىنسىي ئەزالار ۋە ئەمچەك قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان يۈز بېرىپ، ئادەتتە سىممېترىك تارقىلىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىش ھېس قىلىدۇ، تۇتقاقلىق قوزغىلىدۇ، ئىسسىق غىدىقلىغاندا، ھاراق ئىچكەندە ۋە كەيپىياتى داۋالغۇپ تۇرغاندا تېخىمۇ قوزغىلىدۇ.

2. سۇس ئۆتكۈر ئېكزېما: كۆپىنچە ئۆتكۈر ئېكزېمىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئەسلىدىكى زەخىملىنىش تەدرىجىي يوقىلىپ، تەڭگە قاسىراق ۋە قاقاچ پەيدا بولىدۇ، بۇ مۇشۇ دەۋردىكى ئېكزېمىنىڭ ئالاھىدىلىكى (6.5 - رەسىم). بۇنىڭدىمۇ قىچىشىش يەنىلا روشەن بولىدۇ. داۋالىلىق بىر تەرەپ قىلىش ئارقىلىق بىرنەچچە ھەپتە ئىچىدىلا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر غىدىقلىنىشقا ئۇچرىسا، ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئايلىنىدۇ.

3. سوزۇلما ئېكزېما: يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئىككى خىل ئېكزېما كۆپ قېتىم تەكرار قوزغالغاندىن كېيىن، سوزۇلما ئېكزېمىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. ئەمما كېسەللىك سوزۇلما باشلىنىدىغانلىرىمۇ بار. بۇنداق ۋاقىتتا كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ تېرىسى قېلىنلاپ، سىرتقى يۈزى يىرىكلىشىپ كېپەكلىشىدۇ ۋە قارامتۇل قىزىل بولۇپ قالىدۇ ياكى پېگمېنت چۆكمىسى قوشۇلىدۇ، كۆپىنچىلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە لىشايلىشىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ (7.5 - رەسىم). قىچىشىش بەزىدە يەڭگىل، بەزىدە ئېغىر قوزغىلىدۇ. كېسەل جەريانى ئاستا بولۇپ، نەچچە ئاي ياكى نەچچە يىل داۋاملىشىدۇ، بۇ جەرياندا ئىم تەكرار قوزغىلىپ، ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئايلىنىپ قالىدۇ. ئېكزېما كېسەللىك جەريانى بويىچە تۈرگە

ئايرىلىشتىن سىرت، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكىل ـ ھالىتى، چىققان ئورنى ۋە ئوخشىمىغان كېسەل سەۋەبى قاتارلىقلارغا ئاساسەنمۇ ئاتىلىدۇ. مەسىلەن: داچەنسىمان ئېكزېما، ئورۇقدان خالتىسى ئېكزېمىسى ۋە پاقالچاق ۋېناسى ئەگرى ـ بۈگرى كېڭىيىش خاراكتېرلىك ئېكزېما قاتارلىقلار. ئەمما ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى ۋە ئۆزگىرىش جەريانى يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئۈچ باسقۇچ ئىچىدە بولىدۇ.

مەزكۇر كېسەل مۇۋاپىق داۋالىنىش بىلەن بىللە، ھەر خىل قوزغاتقۇچى ئامىللاردىن ساقلانسا كۆپىنچىسى ۋاقىتلىق پەسىيىدۇ، ئەمما يەنىلا ناھايىتى ئاسان قوزغىلىدۇ ياكى پەسىللىك قوزغىلىدۇ. يەنە بەزى ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تەدرىجى يەڭگىللەيدۇ، سېزىمچانسىزلاندۇرغاندا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش، سىرغىشقا يۈزلىنىش، سىممېترىك تارقىلىش، شىددەتلىك قىچىشىش ۋە تەكرار قوزغىلىش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، بۇنى يولۇقۇشتىن بولىدىغان تېرە ياللۇغى ۋە نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. مەزكۇر باب ۋە ئون تۆتىنچى بابتا ئايرىم ـ ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش: ئادەتتە ھىستامىنغا قارشى بىر خىل دورا بىلەن تىنچلاندۇرغۇچى دورا ئىشلىتىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا ئوخشىمىغان تۈردىكى ئىككى خىل ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى بىرلىكتە ئىشلىتىش بىلەن بىللە، ۋىتامىن C ياكى كالتىسىي ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ؛ تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە تارقالغان ئۆتكۈر كېسەللەرگە كورتىكوستېروئىد ھورمونى قىسقا مۇددەت ئىشلىتىلىدۇ، ئەمما قېرىلار ۋە بالىلارغا ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش لازىم. تەكرار قوزغىلىدىغان جاھىل كېسەللەر ئۆز قېنى بىلەن ياكى ھىستامىن شارچە ئاقسىلى بىلەن داۋالىنىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش يۈز بەرگەن بولسا، ئانتىبىئوتىك دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش: ئۆتكۈر دەۋرىدە سىرغىشىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا قاراپ، ئېرىتمىدە ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ياكى يۇغۇچى سۇيۇقلۇق سۈرتىلىدۇ. سۇس ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئىمۇلسىيە، ماي ياسالمىسى ياكى كوكس مېيى تۈردىكى پاستىلار ئىشلىتىلىدۇ. سوزۇلما دەۋرىدە تەركىبىدە مۈگگۈز ماددىنى چۈشۈرگۈچى دورىلار بار مەلھەم ئىشلىتىلىدۇ. مەسىلەن: 5% لىك سالتسىيلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 5 ~ 10% لىك قارىغاي مېيى مەلھىمى قاتارلىقلار. ئەگەر كوكس مېيى تۈردىكى ياسالمىغا كورتىكوستېروئىد ھورمونى قوشۇۋېتىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. كېيىنكىسىنى يالغۇز ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: سوزۇلما ئېكزېمىنى كۆپ قېتىم داۋالىغاندىمۇ ئۈنۈم بەرمىسە، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپ ياكى رېنتگېندە داۋالاشنى ئويلىشىشقا بولىدۇ.

4. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: بارلىق گۇمانلىق ئامىللار، فىزىكىلىق، خىمىيىلىك ئامىللار، يېمەكلىكلەرنىڭ ھەر خىل ناچار غىدىقلاشلىرىدىن ساقلىنىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ، سوزۇلمىغا ئۆزگىرىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4§. ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك ئېكزېما دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېسەللىكە ئۆز بەدىنىدىكى توقۇلمىلارنىڭ پارچىلىنىشىدىن پەيدا بولغان مەلۇم ماددىلارغا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش، يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ غىدىقلىنىشى پەيدا قىلغان كەڭ كۆلەملىك تېرە ياللۇغى رېئاكسىيىسى سەۋەب بولىدۇ.

كېسەل پەيدا بولۇشتىن بۇرۇن تېرىنىڭ مەلۇم بىر يېرىدە ئېكزېما ياكى سىرتقى يۇقۇملىنىشتىن بولغان يارا يۈزى بولىدۇ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلىتىلگەن دورىنىڭ غىدىقلىشى ياكى ئۇنىڭغا سەزگۈرلۈك ئېشىپ كېتىشتىن، ئەسلىدىكى تېرە كېسەللىكى يامانلىشىپ، قىزىرىپ ئىششىپ شەلۋەرەيدۇ، سىرغىش روشەن بولىدۇ، يارا ئەتراپىدىكى دۆگچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇلار كۆپىيىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇندىن سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق ئىشقارلىق بولىدۇ. سىرغىما سۇيۇقلۇقنى ساغلاملارغا (ئاپتور ۋە مۇناسىۋەتلىك ھەمراھلىرى) داغ چاپلاش سىنىقى ئىشلەتكەندە نەتىجىسى مۇسبەت بولغان. بۇ سىرغىما سۇيۇقلۇقنىڭ تېرىگە نىسبەتەن غىدىقلاش تەسىرىنىڭ بارلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ ياكى بەزىدە كۆيۈپ قىزىش سېزىمى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى يەنە بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا يامانلىشىپ يۇقىرى پەللىگە چىققاندا، 1~2 كۈن ئىچىدە پۈتۈن بەدەنگە تۇيۇقسىز تارقاپ ئەسۋە چىقىدۇ. كېسەللىك ئالامەتلىرى خۇددى ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئوخشايدۇ، ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيە قوشۇلۇپ، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىدۇ ۋە تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ. ئەسلىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ياخشىلانغاندىن كېيىن، پۈتۈن بەدەندىكى تېرە ئەسۋىسىمۇ تەدرىجىي يوقىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئادەتتە تەخمىنەن بىر نەچچە ھەپتە ئەتراپىدا بولىدۇ. بىراق تەكرار قوزغىلىش كۆپ كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش تەپسىلاتى ئېكزېمىنىڭكىگە ئوخشاش، ئەمما يەرلىك ئورۇندىكى يۇقۇملىنىشنى، كونترول قىلىشنى كۈچەيتىش لازىم.

5§. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى

ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى — ئالاھىدە رېئاكسىيىچان ئېكزېما ياكى يات ئورۇنلۇق تېرە ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. «ئالاھىدە رېئاكسىيىچان» دېگەن سۆز، ئىرسىيەتلىك ئامىللار بىلەن روشەن ئالاقىسى بولغان ۋە رېئاگېن بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئۆزلۈكىدىن قوزغىلىدىغان ئاللېرگىيىلىك بىر خىل كېسەللىككە قارىتىلغان. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى يەنە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان مەنىگە ئىگە ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكىدىن ئىبارەت.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ ساندىكىلىرى ئىرسىيەتلىك زىيادە سەزگۈر بەدەن ساپاسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا 73.9% كېسەل ئەجداد تارىخىغا

ئىكەن. زىيادە سەزگۈرلۈك كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ماددىلار — ئاساسلىق يېمەكلىك، نەپەس ئارقىلىق كىرگۈچى ماددىلار ۋە يېقىنلىشىش خاراكتېرلىك ماددىلار دەپ ئۈچ خىل بولىدۇ. بوۋاقلىق دەۋرىدە ئاساسلىق بەزى ھايۋان ئاقسىلى تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرگە زىيادە سەزگۈرلۈك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا زىيادە ئوزۇقلاندۇرۇش، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، چىش چىقىش ياكى ۋاكسىنا ئەملەش قاتارلىقلارمۇ زىيادە سەزگۈرلۈكنى قوزغايدۇ؛ بالىلىق دەۋرىگە كەلگەندە، يېمەكلىككە بولغان سېزىمچانلىق كۆپىنچە تەدرىجىي تۆۋەنلەيدۇ، ئەمما ھايۋانات يېيى (نەپەس ياكى يېقىنلىشىش ئارقىلىق كىرىدۇ)، چاڭ - توزان، كانا، گۈل چېڭى قاتارلىق نەپەس ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدىغان ماددىلارغا نىسبەتەن سېزىمچانلىقى ئاشىدۇ؛ ياشلىق دەۋرى ۋە ئوتتۇرا ياشلىق دەۋرىگە كەلگىچە نەپەس ئارقىلىق كىرىدىغان ماددىلارغا سېزىمچانلىق داۋاملىق ئاشىدۇ؛ روھىي جىددىيلىشىش، باكتېرىيىلىك ياكى زامبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ. خېلى نۇرغۇن كېسەللەرنىڭ قېنىدىكى IgE كۆپىيىپ، T لىمفا ھۈجەيرىسى فۇنكسىيىسى تولۇق بولماسلىق، كېسەل ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، يەنە تېرىدىكى β - ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق ئاكسېپتور توسۇلۇش ھادىسىسى كۆرۈلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: بۇ كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرى ئوخشىمىغان ياشتا ئوخشىمىغان ئالاھىدىلىككە ئىگە. ئادەتتە بوۋاقلىق دەۋرى، بالىلىق دەۋرى، ياشلىق دەۋرى ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرى دەپ بۆلۈنىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە كۆدەكلىك دەۋرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە ئۈچ دەۋرنىڭ ھەممىسىدە كۆرۈلىدۇ. ئەمما بىر دەۋردىلا ياكى ئىككى دەۋردىلا كۆرۈلىدىغانلىرىمۇ بولىدۇ. تېرىنى سىجاش سىنىقىدا ئاق رەڭلىك سىجاش رېئاكسىيىسىنىڭ بولۇشى (قان ئازلىق ھالىتى) مەزكۇر كېسەللىكنىڭ مۇھىم ئالاھىدىلىكىدۇر.

1. بوۋاقلىق دەۋرى: كۆدەكلەر ئېكزېما دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن سىرغىما تىپى، قۇرغاق تىپى ۋە ماي تەپچىش تىپى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1) سىرغىما تىپى: سېمىز، نىسبەتەن كىچىك بوۋاقلار (ئىككى ئايلىق بوۋاقلار)دا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك باشلانغاندا تېرىدە چېگرىسى ئېنىق بولمىغان قىزىل داغلىق زەخىملىنىش بولىدۇ. ئېغىرلاشقاندا زىچ دۆڭچە ئەسۋە ۋە سۇلۇق قاپارتقۇ قوشۇلۇپ، شەلۋەرەيدۇ، سۈيى سىرغىيدۇ. قاقاچ ھاسىل بولىدۇ. مەڭزى، ماڭلاي، باش تېرىسى، قۇلاق سۇپۇرىسى ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ، سىممېترىك تارقىلىدۇ، كۆپىنچىسى ئېغىز ئەتراپىغا تارقالمايدۇ. ئادەتتە ئىچى سۈرۈش، ئوزۇقلىنىش ناچارلىشىش ۋە يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2) قۇرغاق تىپى: نىسبەتەن چوڭراق، ئورۇق، ئاجىز، بوۋاقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋىلىرى ئىچىدە سۇس قىزىل ياكى قېنىق قىزىل رەڭلىك داغ پارچىلىرى ئاساسلىق ئورۇنلاردا تۇرىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ، قۇرغاقلىشىپ كېپەكلىشىدۇ، ئېنىق سىرغىش بولمايدۇ، ئارىسىدا زىچ دۆڭچە ئەسۋە بولىدۇ، ئەمما سۇلۇق قاپارتقۇ بولمايدۇ. ئادەتتە يۈز، گەۋدە ۋە تۆت مۇچىگە تارقىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى www.uyghurkitap.com

3) ماي تەپچىش تىپى: تېرە ياللۇغى ئاساسىدا تېرە يېغى تەپچىش قوشۇلىدىغان ئالاھىدىلىكى بار. ئادەتتە تېرە ئەسۋىسى نىسبەتەن كەڭ كۆلەمدە بولۇپ، بەزىدە تېرە قىزىرىش كېسەللى ۋە كۆرۈنەرلىك كېپەكلىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆپىنچە سىمېترىك ھالدا، تېرە ئاستى ماي بېزى نىسبەتەن كۆپرەك تارقالغان ئورۇنلاردا يۈز بېرىدۇ.

يۇقىرىدىكى ھەر قايسى تىپلارنىڭ ھەممىسىدە تۇتقاقلىقتەك شىددەتلىك قىچىشىش بولىدۇ، تەكرار قوزغىلىدۇ، بولۇپمۇ كالا سۈتى، بېلىق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى يېيىش ياكى بەزى ناچار غىدىقلىنىشقا يولۇقۇشلاردا تېخىمۇ بەكرەك قوزغىلىدۇ. ئادەتتە كۆپىنچە ئىككى ياش ئەتراپىدا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى بالىلىق دەۋرى ۋە ياش - قورامىغا يېتىش دەۋرىگىچە داۋاملىق تەرەققىي قىلىدۇ، كۆپىنچە ئېشەك يېمى قوزغىلىدۇ.

2. بالىلىق دەۋرى: بوۋاقلىق دەۋرىدىكىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن بارلىققا كېلىدۇ، تۇنجى قېتىم پەيدا بولىدىغانلىرىمۇ بار. تۆۋەندىكى ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1) ئېكزېما تىپى: ئالتە ياشتىن 10 ياشقىچە بولغان بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئىپادىلىرى — چوڭلاردىكى سۇس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ئېكزېما بىلەن ئوخشاش، ئەمما تىز ئويمىنى، ئوشۇق بوغۇمىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپى، جەينەك ئويمىنى، پاقالچاقنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپى ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2) قىچىشقاق ئەسۋە تىپى: ئوقۇش يېشىغا توشمىغان ئوغۇل بالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. گۈرۈچتەك چوڭلۇقتا قىچىشقاق ئەسۋىسىمان دۆڭچە ئەسۋە تارقاق چىقىدۇ، سىرتقى يۈزى يىرىك، تېرە رەڭگىدە ياكى بېغىر رەڭدە بولىدۇ. پۇتۇن مۇچىنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپىدە ۋە دۈمبىگە كۆپرەك چىقىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىپ، تىرناق ئىزىدىن قانلىق قاقاچ پەيدا بولىدۇ. يېرىق لىمفا تۈگۈنلىرىدە ئاغرىقسىز ئىششىق بولىدۇ.

مەزكۇر دەۋردە كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ۋاقىتلىق پەسىيىدۇ ياكى بىر نەچچە يىلدىن كېيىن يەنە قوزغىلىدۇ، بەزىلىرى سوزۇلما بولۇپ قېلىپ، ساقايماي ياشلىق دەۋرى ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرىدىمۇ داۋاملىشىدۇ. ئادەتتە چۆپ قىزىتمىسى، زىققا ۋە ئاللېرگىيىلىك بۇرۇن ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. ياشلىق ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرى: تېرە ئەسۋىسى — ئاساسلىق قۇرغاق ياپىلاق دۆڭچە ئەسۋە بولۇپ، ئۆز ئارا تۇتىشىپ، لىشايلىشىپ داغ پارچىلىرىغا ئايلىنىدۇ، قاسىراق پېگمېنت چۆكمىسى بولىدۇ، سىرغىش ئاز بولىدۇ. تۆت مۇچە بوغۇملىرىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپى، بويۇن، ماڭلاي ۋە قاپاق قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، قانلىق قاقاچ ۋە تىرناق يارىسى قوشۇلىدۇ، كېسەللىك ياشنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ يەڭگىللەيدۇ، ئوتتۇرا ياشقا كەلگەندىن كېيىن كۆپىنچىلىرى ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە نەپەسلىنىش يوللىرىنىڭ ئاللېرگىيىلىك كېسەللىكلىرى ياندىشىپ كېلىدۇ.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش: قاندا ئېئوزىن خۇمار ئاق قان ھۈجەيرىلىرى

كۆپىيىدۇ، پاسسىپ يۆتكىلىش سىنىقى ($K — P$ سىنىقى) مۇسبەت بولىدۇ، قاندىكى IgE كۆپىيىدۇ، T ئىمفا ھۈجەيرىلىرى فۇنكسىيىسى تولۇق بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: ئەجداد تارىخى، كېسەل پەيدا بولۇش يېشى، تېرە ئەسۋەسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، پەيدا بولغان ئورنى، شىددەتلىك قىچىشىشى، تېرىدىكى جىجىلغان ئورۇننىڭ ئاق بولۇپ قېلىش ئالامىتى، مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئەگىشىپ كېلىشى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوزى تىكلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش قىلىنىدۇ، بالىلىق دەۋرى ۋە ياش قۇرامىغا يەتكەن دەۋردىكى تېرە ئەسۋەسىنى نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش ئۈن تۆتىنچى باپتا سۆزلەندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يېشىنىڭ ئوخشىمايدىغانلىقىغا قاراپ خلورفېنىرامىن (بۇۋاقلار-گۆدەكلەرگە) ياكى سىپروھېپتادىن (ياش-قۇرامىغا يەتكەن دەۋردە) تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بېرىلىپ قىچىشىشنى توختىتىش كۈچەيتىلىدۇ. ناۋادا باكتېرىيەدىن ياكى زامبۇرۇغدىن يۇقۇملانغان بولسا، بۇنىڭغا قارشى دورىلار بىرلىكتە بېرىلىدۇ. ئاللېرگېننىڭ يېمەكلىك، گۈل چېڭى ياكى چاڭ-توزان، كانا ئىكەنلىكى ئېنىق بولسا، ئىچكۈزۈش ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلىدا ئورگانىزم سېزىمچانسىزلاندۇرۇلىدۇ. چوڭلاردا كېسەللىك ئېغىر بولسا، كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرى ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەمما بالىلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى، ھىستامىن شارچە ئاقسىلى بىلەن داۋالاش قاتارلىقلارمۇ قوللىنىلىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىدىن كۆشىك تابلېتكىسى كۈنىگە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 تابلېتكىدىن ئىچكۈزۈلسە بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئېكزېمىنىڭكىگە ئوخشاش. بۇنىڭدىن باشقا بۇۋاقلىق دەۋردىكى قۇرغاق تىپىغا قارا پۇرچاق دىستىللەنگەن مېيى مەلھىمى ئىشلىتىلىدۇ. بالىلىق دەۋرى ۋە ياش-قۇرامىغا يەتكەن دەۋردە لىشايلىشىپ زەخىملەنگەن بولسا، تەركىبىدە 1% لىك ھىدروكورتىزون بولغان 10% لىك ئۇرېئا زىماتى ئىشلىتىلسە، كېسەللىك ئالامىتىنى يەڭگىللىتىپ، قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: كېسەل سەۋەبىنى ئىزدەش ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش، تېرە قۇرغاقلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىك ئالامىتىنى يەڭگىللىتىشتە ۋە تەكرار قوزغىلىشنى ئازايتىشتا بەلگىلىك ياردىمى بولىدۇ.

§6. ئېشەك يېمى

ئېشەك يېمى ئادەتتە «سۇغان پارچىسى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ نۇرغۇنلىغان ئوخشىمىغان سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، تېرە شىللىق پەردە، قان تومۇرلاردا رېئاكسىيە كۆرۈلىدىغان كېسەللىكتۇر. يەلتاشما دۆرلەش كىلىنىك ئالاھىدىلىكىدۇر. بەزىدە باشقا شوك ئورگانلار ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىممۇنىتلىق ۋە غەيرىي ئىممۇنىتلىق دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. ئالدىنقىسىنىڭ كۆپ ساندىكىلىرى I تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە، ئاز ساندىكىلىرىدە I، III تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە بولىدۇ. كېيىنكىسى ھىستامىن قويۇپ بەرگۈچى ياسالمىلار (ئاتروپىن، ئاسپىرىن) ۋە خولىن چىقارغۇچى نېرۋا ئىمپولىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

دائىملىق قوزغاتقۇچى سەۋەبلەر تۆۋەندىكىچە:

1. يېمەكلىك: ئاساسلىق دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، موگۇ ۋە هاراق تۈرىدىكىلەر.

2. نەپەس ئارقىلىق كىرىدىغان ماددىلار: گۈل چېڭى، ئاقىر قەرھا، ھايۋانلار تېرە كېپەكلىرى ۋە پەي قاتارلىقلار.

3. يۇقۇملىنىش: باكتېرىيىلىك، ۋىرۇسلۇق ۋە پارازىت قۇرتلۇق يۇقۇملىنىشلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

4. ئىچكى كېسەللىكلەر: ئۆسمە، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما كېسەللىكلىرى، ئاشقازان-ئۈچەي كېسەللىكلىرى، ماددا ئالمىشىش ۋە ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى ھەم روھىي ئامىل قاتارلىقلار.

5. فىزىكىلىق ئامىللار: سوغۇق، ئىسسىق، كۈن نۇرى، مېخانىك غىدىقلىنىش قاتارلىقلار خولىن چىقارغۇچى نېرۋا ئىمپولىسىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

دورىلارمۇ ئېشەك يېمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەمما دورىلار پەيدا قىلغانلىرى دورا ئەسۋەسى دائىرىسىگە كىرىدىغانلىقى ئۈچۈن، مۇشۇ بابنىڭ ئىككىنچى پاراگرافىدا بايان قىلىندى.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما ئېشەك يېمى: ئالدى بىلەن تېرە قىچىشىپ ئاندىن يەلتاشما بارلىققا كېلىدۇ. بۆرتمىنىڭ رەڭگى سۇس قىزىل، تاتارغان ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. چوڭ-كىچىكلىكى، شەكلى بىردەك بولمايدۇ، تارقاق ياكى بىرلىشىپ چوڭ پارچىغا ئايلىنىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولۇپ، ئەتراپىدا قىزىل داغ بولىدۇ. تېرىدىكى زەخمە يېرىم سائەتتىن بىر نەچچە سائەتكىچە داۋاملاشقاندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ ئىز قالمايدۇ. ئەمما بىر كۆتۈرۈلۈپ بىر پەسىيىپ بىر كۈندە نەچچە قېتىم قوزغىلىدۇ. بەدەننىڭ ھەر قايسى قىسىملىرىدىكى تېرىگە ئەسۋە ئۆرلەيدۇ. ناۋادا ئاشقازان-ئۈچەي يولى بىلەن كېكىردەك شىللىق پەردىلىرىگە تەسىر قىلسا كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش ياكى كېكىردەك قىچىشىش، نەپەس قىيىنلىشىش، ھەتتا تۇنجۇقۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغۇچىلاردا يەنە ئاللېرگىيىلىك شوك ئالامىتى كۆرۈلۈپ، ئادەمنىڭ دىققىتىنى قوزغايدۇ. ئادەتتە بىر نەچچە كۈن ياكى 2 ~ 1 ھەپتە ئىچىدە ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر تەكرار قوزغىلىپ لەچچە ئايدىن كۆپرەك ۋاقىت ئۇزىراپ ساقايمىسا سوزۇلما ئېشەك يېمى دەپ ئاتىلىدۇ.

2. ئېشەك يېمىنىڭ باشقا تىپلىرى:

1) قان تومۇرلۇق سۇلۇق ئىششىق: بىردىنبىر ئۆتكۈر، چەكلىك، ئۇيما ئىلاشمايدىغان سۇلۇق ئىششىق بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس، كۆپىنچە تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. قاپاق، كالپۇك ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ،

كېكىردەك شىللىق پەردىسىدىمۇ كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇندا يېنىك دەرىجىدە قىچىشىش ياكى چىڭقىلىش سېزىمى بولىدۇ. تېرىدىكى زەخىمە ئادەتتە بىر نەچچە سائەت ياكى بىر نەچچە كۈن داۋام قىلىپ ئاندىن يانىدۇ، ئەمما تەكرار قوزغىلىدۇ (5 . 10 - رەسىم).

2) سۇنئىي ئېشەك يېمى (تېرىگە سىزىق چۈشۈش كېسىلى): (5. 11 - رەسىم) گال ئەسۋابلار بىلەن تېرە چىجىلغاندىن كېيىن، سىزىق بويلاپ يەلتاشما چىقىدۇ، قىچىشىدۇ. تىرناق ئىزى ياكى بېسىلغان، چىڭ باغلانغان ئورۇننىڭ تىرىسىدىمۇ زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ. بۇ ئېھتىمال فىزىكىلىق ئامىل ياكى دورىلار (بولۇپمۇ پېنتسىللىن) بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

3) خولىن چىقىرىشتىن بولغان ئېشەك يېمى: بۇنىڭ 15% دىن كۆپرەكى نورمال ياشلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە ھەرىكەت، تەرلەش، روھىي جىددىيلىكتىن كېيىن ئاسان قوزغىلىدۇ. بۇنىڭدىكى تېرە ئەسۋىسى $2mm$ ئەتراپىدىكى تۈك خالتىلىق يەلتاشمىدىن ئىبارەت، ئەتراپىدا قىزىل داغ روشەن بولىدۇ. بەزىدە سۇنئىي ھەمراھقا ئوخشاش يەلتاشما كۆرۈلىدۇ. تارقاق تارقىلىپ، ئۆز ئارا بىرلەشمەيدۇ. تېرە ياغ بېزى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇندا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئالقان ۋە تاپاندا تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. بەزىدە پەقەت قاتتىق قىچىشىشلا بولۇپ تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە پۈتۈن ئاتسېتىلخولىنغا ئوخشاش پۈتۈن بەدەنلىك رېئاكسىيە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندىكى ياكى پۇتنى ئىسسىق سۇغا چىلىغاندىكى تەرلەش تېرە ئەسۋىسىنى قوزغايدۇ، بۇ توغرا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئاددىي ھەم ئۈنۈملۈك سىنىقىدۇر.

دىئاگنوزى: زەخىملىنىش يەلتاشمىنى ئاساس قىلىدۇ، تېز پەيدا بولۇپ، تېز يانىدۇ، دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. باشقا تىپلىق ئېشەك يېمىگە دىئاگنوز قويۇشتا تېرىنى جىجاش سىنىقى بىلەن ھەرىكەت-تەرلەش سىنىقىنى ماسلاشتۇرۇشنىڭ ياردىمى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار

1) ھىستامىنغا قارشى دورىلار: ئادەتتە خلور فېنىرامىن ياكى بېنادرىل ئىشلىتىلىدۇ. يەنە شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. خولىن چىقىرىشتىن بولغان ئېشەك يېمى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغان بولسا، ئاتسېتىلخولىنغا قارشى تەسىرى بار ھىستامىنغا قارشى دورىلاردىن: ئاتاراكس، سىپروھېپتادىن قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئاتاراكس تېرىنى جىجاشتىن بولغان كېسەللىكمۇ نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) جىددىي قۇتقۇزۇپ بىر تەرەپ قىلىش: ئۆتكۈر كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقى ياكى ئاللېرگىيىلىك شوك بولسا، ئادرېنالىندىن $0.3 \sim 0.5mg$ نى تېرە ئاستىغا دەرھال ئوكۇل قىلىش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا 20 مىنۇتتىن كېيىن يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، بىر ۋاقىتتا كورتىكوستېروئىد ھورمونى بېرىلىدۇ. كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقىدا نەپەس قىيىنلىشىش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەرگە ئوكسىگېن شۈمۈرتۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش لازىم.

3) باشقىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن سىرت، سوزۇلما ئېشەك يېمى بولسا يەنە ئامىنوفىللىنۇم، رېزېرپىنۇم، ھىستامىن شارچە ئاقسىلى قاتارلىقلار

بېرىلىدۇ ياكى ئۆز قېنىنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. قان تومۇرلۇق سۇيۇق ئىششىققا ئاتسىدوم 6 - ئامىنو كاپرويكومدىن ھەر قېتىمدا 2g ، كۈنىگە 4 ~ 3 قېتىم سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈلىدۇ. جۇڭگىچە بېيەنجىگىلىق داۋالاشنىڭ سوزۇلما ئېشەك يېمىگە بەلگىلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

2. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: زۆرۈر تېپىلغاندا 5% لىك سىپرىتۇس كامفورا ياكى تەركىبىدە فېنول بولغان يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان كالامىن ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئامىلنى پائال ئىزدەپ تېپىپ ۋە يوقىتىپ، سوزۇلما كېسەللەرنىڭ يېمەك - ئىچمىكىگە دىققەت قىلىپ، قالايمىقان دورا ئىچىشتىن ساقلىنىپ، كېسەل بولۇش پۇرسىتىنى ئازايتىش لازىم.

§7. دۆگچە ئەسۋىلىك ئېشەك يېمى

بالىلار ۋە ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدىغان دۆگچە ئەسۋىلىك ئېشەك يېمى بۈرگە، كانا، پاشا قاتارلىقلارنىڭ چېقىۋېلىشىدىن پەيدا بولىدىغان تېرىدىكى ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىدىن ئىبارەت. ياز، كۈز پەسلىدە كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. تېرىدىكى ئەسۋە — يۇمىلاق ياكى سوقىچاق شەكىللىك يەلتاشمىلىق دۆگچە ئەسۋىنى ئاساس قىلىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئۇزۇن ئوقى تېرە سىزىقى بىلەن بىردەك بولىدۇ، بەزىدە ئۇنىڭ ئۈستىگە چوڭ قاپارتقۇ ياكى قانلىق قاپارتقۇ چىقىدۇ (5. 12- رەسىم). زەخىملىنىش كۆپىنچە كېچىدە پەيدا بولۇپ، تەخمىنەن 12 ~ 2 كۈندە داۋاملىشىپ ئاندىن يوقىلىدۇ. ئورنىدا ۋاقىتلىق پىگمېنت چۆكمىسى قالىدۇ. ئەمما كېيىنىدىن تۈركۈملەپ يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى بويۇن، بىلەيزۈك، پاقالچاق، بەل، ساغرا قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك بولىدۇ، تارقاق ياكى توپ تارقىلىدۇ، قىچىشقاندا تاتىلىنىشتىن يۇقۇملىنىدۇ. داۋالاشتا ئېشەك يېمىنى داۋالاشتىن پايدىلىنىش، ھەمدە بۈرگە، سالجا قاتارلىق ھاشارەتلەرنى يوقىتىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

ئالتىنچى باب كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى

كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى — ئەمگەك ۋە ئىشلەپچىقىرىش جەريانىدا، ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىدىكى زىيانلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان بىر تۈركۈم تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى. بەزى كەسپىي ئامىللار سالامەتلىككە تەسىر قىلماي، پەقەت تېرىدە ئالاھىدە ئۆزگىرىشلا پەيدا قىلسا، كەسپىي ئالاھىدىلىك دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بابتا پەقەت سانائەت ۋە بەزى يېزا ئىگىلىك تېرە كېسەللىكلىرى قىسقىچە تونۇشتۇرۇلىدۇ.

§1. سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى

پۈتۈن كەسپىي كېسەللىكلىرى ئىچىدە سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ئەڭ كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. بولۇپمۇ خىمىيە سانائىتى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش پۇرسىتى تېخىمۇ كۆپ.

كېسەل سەۋەبى: خەمىيىلىك، فىزىكىلىق ۋە بىئولوگىيىلىك دەپ ئۈچ چوڭ ئامىلغا بۆلۈنىدۇ. خەمىيىلىك ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ۋە ئۇلارنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ئالدىدا سۆزلەنگەن يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە كېسەللىكلىرىگە ئوخشاش بولۇپ، غىدىقلىغۇچى ماددا ۋە ئاللېرگېن دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىلىرىنى كۆپىنچە كىسلاتا، ئىشقار، مېتال ئېلېمېنتلار ۋە ئورگانىك ئېرىتكۈچى قاتارلىقلار، كېيىنكىلىرى كۆپىنچە بوياق ماتېرىياللىرى ۋە ئۇلارنىڭ ئارىلىق تەنچىلىرى، كاۋچۇك ياساشتا ئىشلىتىلىدىغان ئىلگىرى سۈرگۈچى ياساملار ۋە قېرىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ياساملار، تەبىئىي روشەنلەشتۈرگۈچى دورىلار، يۇقىرى مولېكۇلىلىق بىرىكمىلەر (بىرىكمە سېغىز) ۋە دورا ياساش سانائىتى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئەمما بەزى غىدىقلىغۇچى ماددىلارنىڭ تۆۋەن قويۇقلۇقتىكىلىرىمۇ ئاللېرگىيە پەيدا قىلىش ئىقتىدارىغا ئىگە. فىزىكىلىق ئامىللاردىن: تېمپېراتۇرا، كۈن نۇرى، رادىئو ئاكتىپ نۇر ۋە مېخانىكا قاتارلىق زىيانلىق فاكتورلار نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ. بىئولوگىيىلىك ئامىللاردىن: باكتېرىيە، ئۆسۈملۈك (تەبىئىي سېغىز، ئاقىرقەرھا) قاتارلىقلارمۇ تېرىدە ياللۇغ رېئاكسىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئادەتتىكى ئەمگەك ۋە ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىدا، مەلۇم بىر خىل ئامىل مۇستەقىل تەسىر قىلىشتىن كېلىپ چىققىدىغان تېرە كېسەللىكى ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ. ئادەتتە نۇرغۇن ناچار شارائىتنىڭ بىر ۋاقىتتا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدىن سىرت ئىشلەپچىقىرىش مەشغۇلات ئۇسۇلى، مۇداپىئەلىنىش تەدبىرلىرى، شەخسىي تازىلىق ئادىتى، پەسىل، جىنسىي ئايرىمىسى، ياش ۋە تېرە تىپى قاتارلىق ئامىللارمۇ كېسەل پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ئوخشىمىغان سەۋەبتىن ۋە نۇرغۇن ئامىللار تەسىرىدىن كلىنىكىدا ھەر خىل، ھەر ياڭزا ئىپادىلىنىپ، تۈرى خېلىلا كۆپ بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت:

1. تېرە ياللۇغى، ئېكزېما تىپى: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. كۆپىنچە خەمىيە سانائىتىدە ئىشلىتىلىدىغانلار ۋە سىرچىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە ياللۇغىغا ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر يېقىنلاشقۇچى ماددا سۇيۇقلۇق بولسا، تېرە ئەسۋەبى كۆپىنچە قول ۋە بارماقلارنىڭ ئارقىسى، بىلەك قاتارلىق ئورۇنلاردا، گاز بولسا، تېرە ئەسۋەبى يۈز، بويۇن قىسمىدا، ئۇنىڭدىن قالسا قولنىڭ ئارقىسىدا، پاراشوك بولسا، بويۇن ۋە يەلكە قىسمىدا ھەم تۆت مۇچىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. نۇرغۇن كېسەللەردە تەكرار قوزغالغاندىن كېيىن ئېكزېمىغا ئۆزگىرىدۇ.

2. كۆيۈك، يارا تىپى: ئېلېكتر بىلەن ھەل بەرگۈچىلەر ۋە خەمىيە سانائىتى ئىشچىلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئاساسلىق كۈچلۈك كىسلاتا، كۈچلۈك ئىشقار ياكى ئېغىر مېتال تۇزلىرى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىدە رادىئو ئاكتىپلىق زەخىملىنىشمۇ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە ئۇچراشقان ئورۇندا قىزىل داغ ۋە ئىششىش بولىدۇ، ئېغىرلاشقاندا سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ، دەتتا نېكروزلىنىش ۋە يارىلىنىش كۆرۈلىدۇ، كۆيۈش ياكى ئاغرىش ھېس قىلىدۇ. خروم كىسلاتاسى پەيدا قىلغان يارا نىسبەتەن ئالاھىدىرەك بولۇپ، ئاغرىمايدۇ، يارا خۇددى قۇشنىڭ كۆزىگە ئوخشايدۇ، شۇڭلاشقا «قۇش كۆزسىمان» يارا دەپ

ئاتىلىدۇ. يۇقىرىدىكىلەرنىڭ چاغلىرى بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلىنى يارىلاندۇرىدۇ ياكى تې-
شىۋېتىدۇ. ئارسېنىك بىرىكمىلىرىمۇ ئالاھىدىلىكى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش يارىنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. دانىخورەك، تۆكخالتا ياللۇغى تېپى (ماي ئەسۋىسى): ئادەتتە قارا ماي ياكى مېنېرال مايغا يولۇققان ئىشچىلاردا كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى تۆك تۆشۈكچىلىرى مۆگۈزلىشىپ كېڭىيىش، سۆگەلسىمان دۆگچە ئەسۋە شەكىللىنىشتىن ئىبارەت. بەزىدە مۆگۈز ماددا نوكچىسى بارلىققا كېلىدۇ، ئۇنىڭ مەركىزىدە قارا توچكا بولىدۇ. بۇ خۇددى دانىخورەككە ئوخشايدۇ. تۆك تۆشۈكىدىكى تۆكلەر سۇنۇپ قولغا يىرىك بىلىنىدۇ. ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا، تۆك خالتا ياللۇغى ياكى چىقان پەيدا بولىدۇ.

4. تېرە پېگمېنتى نورمالسىزلىقلىرى: كوكس مېيى، قارا ماي، ئارسېنىك، سىلىقلاش مېيى قاتارلىق ماددىلارغا ئۇزۇن مۇددەت يولۇقسا تېرىدە پېگمېنت چۆكمىسى پەيدا بولىدۇ. كۆمۈر كوكس مېيى بىلەن قارا ماي يەنە زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك تېرە قارىيىش كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھىدروكۇينونغا يولۇققان ئىشچىلاردا تېرە رەڭسىزلىنىش يۈز بېرىدۇ.

5. تېرە يۇقۇملىنىش: تېرە تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلى، ئېرىسىپېلازوئىد ۋە كۆيدۈرگە قاتارلىقلار.

دىئاگنوزى: ئىش تۈرى، ئىشلىگەن يىلى، ئىشلەپچىقىرىشتا يولۇققۇش ئەھۋالى، كېسەل پەيدا قىلغۇچى گۇمانلىق ئامىللار ۋە بىر سېختىكى ئىشچىلارنىڭ كېسەل بولۇش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان كەسپىي تارىخى تەپسىلىي سورۇلىدۇ؛ تېرە ئەسۋىسىنىڭ تېپى، ئورنى، يولۇققان ماددىلار بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى ئانالىز قىلىنىدۇ؛ كېسەل بولۇش ئەھۋالى، ئىشلەپچىقىرىش جەريانى، مەشغۇلات ھالىتى ۋە گىگىيېنىلىق مۇداپىئەلىنىش تەدبىرى قاتارلىقلار نەق مەيداندا تەكشۈرۈلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا ھەرىكەت ھالىتىنى كۆزىتىش ياكى داغ چاپلاش سىنىقى ئىشلىتىلىدۇ. بۇلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇپ مۇۋاپىق داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى ئوتتۇرىغا قويۇلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش

1. ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىنى ياخشىلاپ، ھۈنەر - سەنئەت ئىشلەپچىقىرىش جەريانىنى ئىسلاھات قىلىپ، ئىشچىلارنىڭ زىيانلىق ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىش پۇرسىتىنى ئازايتىش لازىم.

2. زاۋۇت، كانلاردىكى سەھىيە تەشكىلىنىڭ رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرۇپ ۋە كۈچەيتىپ گىگىيېنا تۈزۈمىنى ۋە ساقلىق ساقلاش تەدبىرلىرىنى مۇكەممەللەشتۈرۈش لازىم.

3. شەخسىنىڭ مۇداپىئەلىنىشىنى كۈچەيتىپ، خىزمەت ۋاقتىدا خىزمەت كىيىمى، قالپاق ۋە قولقاپنى كېيىشى، ئېغىز ۋە يۈز ماسكىسىنى ھەم مۇداپىئەلىنىش ئەينىكىنى تاقىشى لازىم. بەزى ئىش تۈرلىرىدە ئۇزۇن قونچلۇق ئۆتۈك كىيىشى لازىم. ئوچۇق تۇرىدىغان ئورۇنلارنىڭ تېرىلىرىگە ئىش تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تۆۋەندىكى تېرە قوغدىغۇچى ياسالمىلار سۈرتىلىدۇ:

1) «نەملىكتىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: قاتتىق ماي كېسلاتاسى 12%، سىنىك ئوكسىد 3%، ئۆسۈملۈك مېيى 85%، بۇنىڭدىن باشقا مېنتىل

سېلىنكون مېيى ۋە ئېمۇلسىيىسى نۆۋەتتەكەك تارقالغان سۇدىن مۇداپىئەلىنىش ئېمۇلسىيە-سى بولۇپ، كىسلاتا ۋە ئىشقاردىن مۇداپىئەلىنىشتىمۇ بەلگىلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

2) «مايدىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: مېتىپسېلۇلوز 4%، گلىتسېرىن 10%، كاۋلىن 10%، تالك 10%، دېستىللانغان سۇدىن 66% ئارىلاشتۇرۇلىدۇ.

3) «نەملىك ۋە مايدىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: سۇسىز قوي يۇڭى يېغى 70%، ئابدېملىك مېيى 30%.

4) قارا ماي، كوكىس مېيىدىن قوغدىغۇچى ياسالمىلار: 5% لىك تىتانىي دىئوكسىدى ياكى 5 ~ 10% سىنىك ئوكسىد يۇغۇچى ياسالمىسى ۋە ئېمۇلسىيىسى.

داۋالاش: ئاساسلىق يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. خېمىيىلىك كۆيۈك دەرھال كۆپ مىقداردىكى پاكىز سۇ بىلەن 30 مىنۇت يۇيۇلىدۇ، ئاندىن ناترىي ھىدروكاربونات ياكى داننىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ئايرىم-ئايرىم ئىشلىتىلىپ، كىسلاتا-ئىشقارلىق ماددىلار نېيترالاشتۇرۇلىدۇ. ئاندىن يەنە تېرە ياللۇغى ۋە ئېكزېمىنىڭ يەرلىك ئورۇننى داۋالاش پرىنسىپى بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ناۋادا تۇك خالتىسى زەخىملەنگەن بولسا، سۇلفۇر يۇغۇچى ياسالمىلىرى سىرتىدىن سۈرتىلىدۇ. زىيادە مۇگۈزلىشىپ يېرىلغان بولسا، 5 ~ 10% لىك ئورېئا زىماتى ياكى سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى سۈرتىلىدۇ. يارا يۈزىنىڭ پاكىزلىكىنى ساقلاپ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە بولغان ياكى تەكرار قوزغالغان كېسەللەركە ھېستامىنغا قارشى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ، ناترىي تىئوسۇلفات ياكى ۋىتامىن C ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

2§. شاللىق تېرە ياللۇغى

شاللىق تېرە ياللۇغى — يېزا ئىگىلىك تېرە كېسەللىكىگە تەئەللۇق. دېھقانلار شال تېرىش جەريانىدا ھەر خىل زىيانلىق ئامىللارغا يولۇقۇشتىن كېلىپ چىقىدىغان بىر قاتار تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى. ئادەتتە چىلىنىپ شالۋەرەش تىپلىق تېرە ياللۇغى ۋە قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىق تېرە ياللۇغى كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. چىلىنىپ شالۋەرەش تىپلىق تېرە ياللۇغى

بۇنى دېھقانلار «قول-پۇت چىرىش» دەپ ئاتەلەنگەن. شەرقى جۇڭگو ۋە جەنۇبى جۇڭگودا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇش ۋاقتى ھەر قايسى جايلارنىڭ ھاۋا كىلىماتىغا قاراپ ئوخشىمايدۇ. ئادەتتە 5 ~ 8-ئايلاردا كۆپ بولىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇش نىسبىتى 50% تىن يۇقىرى، ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: دېھقانلار شاللىقتا مايسا يۇلۇش، مايسا كۆچۈرۈش، مايسا ئوتاش جەريانىدا قول-پۇتى، 40 ℃ ئىسسىقلىقتىكى ئىشقارلىق سۇدا ئۇزۇن ۋاقىت تۇرغانلىقتىن ۋە ئۇنىڭ ئۈستىگە داۋاملىق مېخانىكىلىق سۈركىلىشكە ئۇچرىغانلىقتىن كېسەللىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

كېسەللىكنىڭ ئىپادىلىرى: ئادەتتە شاللىقتا ئۇدا 5~3 كۈن ئىشلىگەندىن كېيىن كېسەللىنىدۇ. دەسلەپتە قول - پۇت بارماقلىرى ئارىسى ۋە ئۇنىڭغا يېقىن ئەتراپنىڭ تېرىلىرى ئىششىپ ئاغرىيدۇ، پۇرۇلۇپ ئۇۋۇش ھادىسىسى كۆرۈلىدۇ. كېيىن قۇم، لاينىڭ سۈركىلىشىگە داۋاملىق ئۇچرىغانلىقتىن، ئۇۋۇغان تېرە تۆكۈلۈپ، تېرىنىڭ قىپقىزىل شەلۋەرىگەن يۈزى ئېچىلىپ قالىدۇ، ئېغىرلىرىنىڭ قول - پۇت بارماقلىرىنىڭ ئالقان ۋە تاپان تېرىسى يىڭنە تۆشۈكىدەك ۋە سېرىق پۇرچاقتەك چوڭلۇقتا ھەرە ھۇكۇنىكىسىمان سويۇلىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. ناۋادا قۇرۇق ئېتىزدا ئىشلەشكە ئۆزگەرتىلسە، 5~2 كۈن ئىچىدە كېسەللىك ئەھۋالى پەسىيىدۇ، ئەمما تىرناق ئېرىقى ياللۇغى ياكى باشقا يىرىڭلىق يۇقۇملىنىش بولسا كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: قۇرغاق ئورۇندا ئىشلەش بىلەن نەملىكتە ئىشلەشنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ، ئەمگەك كۈچلىرىنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك، يېزا ئىگىلىكىنى ماشىنىلاشتۇرۇشنى تەدرىجى ئەمەلگە ئاشۇرۇپ، زىيانلىق ئامىللارنىڭ غىدىقلىشىنى ئازايتىپ تۇرۇشنى لازىم. شەخسىي قوغدىنىشنى كۈچەيتىپ، شاللىققا چۈشۈشتىن بۇرۇن قول - پۇتقا 20% دىۋېرقاي ئېسپىرتى سۈرتۈش، ئىشتىن چۈشكەندە قول - پۇتنى يىلىمان سۇدا پاكىز يۇيۇپ، سۈرتۈپ قۇرۇتقاندىن كېيىن 12.5% لىك زەمچە قوشۇلغان 3% لىك ئاشتۇزى ئېرىتمىسىگە 15~10 مىنۇت چىلاش ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

داۋالاش: ئۇۋۇش باسقۇچىدا قول - پۇتقا كۆيدۈرۈلگەن ئاق زەمچە تالقىنى سېپىپ قۇرۇتۇلىدۇ. شەلۋەرىگەندە گېنتىئان ۋىئولېت سۈركىلىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ ۋە سۈيى چىققان بولسا 1:5000 لىك مارگانسوپ بىلەن ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ھەم بۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ئانتىبىئوتىكلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىق تېرە ياللۇغى

مەزكۇر كېسەل دۆلىتىمىزدىكى چاڭجىياڭنىڭ جەنۇبىدىكى ھەر قايسى ئۆلكىلەر، سىچۈەن، شەرقىي شىمال قاتارلىق گۈرۈچ ئىشلەپچىقىرىدىغان جايلارنىڭ ھەممىسىدە يۈز بېرىدۇ. جەنۇبىي رايونلاردا ئادەتتە «ئۆدەك جىنى چاپلىشىش»، «ئۆدەك پوقى شامىلى دارىش» ياكى «قىچىشقاق سۇ كېسىلى» دەپ ئاتىلىدۇ. 6- ئايدىن 9- ئايغىچە بولغان مەزگىلدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ياش ۋە جىنسىي ئايرىما پەرقى بولمايدۇ. يۇقۇملىنىش نىسبىتى 90% تىن يۇقىرى بولىدۇ.

كېسەل سەۋەبى: ھايۋانلار قان شورىغۇچى قۇرت كېسەللىرىدىن يۇقۇملانغانلىقتىن، ئۇنىڭ قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىرى ئادەم تېرىسىگە كىرىپ كېسەل پەيدا قىلىدۇ. ئادەم ئۇنىڭ ئازغان ماكان ئىگىسى؛ ئارىلىق ماكان ئىگىسى - لىمنايىيە قۇلۇلىسى دەپ قارىلىدۇ. دۆلىتىمىزدە مەزكۇر كېسەلنى پەيدا قىلىدىغىنى ئاساسلىق ئىككى خىل: بىرى، ھايۋانات (كالا، قوي) دىكى ئورنىتو قان شورىغۇچى قۇرت قۇيرۇقلۇق لىچىنكىسى، يەنە بىرى ئۆي قۇشلىرى (ئۆدەك ياكى ياۋا ئۆدەكلەر) دىكى تىرىخو قان شورىغۇچى قۇرت قۇيرۇقلۇق لىچىنكىسىدۇر. ئالدىنقىسى ئاساسلىق شىمال تەرەپتە، كېيىنكىسى جەنۇب تەرەپتە كۆرۈلىدۇ.

كېلىنىك ئىپادىلىرى: دەسلەپتە يۇقۇملۇق سۇغا يولۇققان تېرە قىچىشىدۇ. كېيىن كۆنە‑جۈتنىڭ چوڭ‑كىچىكلىكىدەك قىزىل تۇچكا پەيدا بولۇپ، بىرنەچچە سائەت ياكى بىرەر كۈندىن كېيىن ماش ياكى سېرىق پۇرچاق دانىنىڭ چوڭلۇقىدا تەرەققىي قىلىپ سۇلۇق ئىششىقلىق دۆڭچە ئەسۋىگە ياكى دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋىگە ئايلىنىدۇ. ئەسۋە قاتتىق، سۇس قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل رەڭدە، ئەسۋىنىڭ چوققىسىدا قۇيرۇقلۇق لىچىنكىسى تېشىپ كىرگەن ئىز بولىدۇ. بۇزۇلغاندىن كېيىن ئاز مىقداردا سۇ سىرغىپ، قاقاچلىنىدۇ. زەخىملىنىش پاقالچاق بىلەن بىلەكتە، بولۇپمۇ يۇقۇملۇق سۇنىڭ سىرتقى يۈزىگە يولۇققان ئورۇنلاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. پۇتنىڭ پاتقاققا كىرىپ قالغان قىسمىدا تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ ياكى سانجىپ ئاغرىيدۇ. كېسەللىك 4 ~ 3 كۈن ئىچىدە ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىپ، بىر ھەپتە ئەتراپىدا تەدرىجىي يوقىلىدۇ. ئەمما تەكرار يۇقۇملىنىش كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، كېسەللىك جەريانىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە، قاندا ئېئوزىنوفىل ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. داۋالاش: داۋالاشتا يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغنى قايتۇرۇش، ئاغرىق توختىتىش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. سىرتتىن كالامىن سۈرتىلىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە 2% لىك گېنتىئانا ۋىئولېت سۈرتىلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەملىك، شىددەتلىك قىچىشقان كېسەللەرگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. ئالدىنى ئېلىش: ئۈنۈملۈك تەدبىر قوللىنىش لازىم. بۇ تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1) كېسەللەنگەن ئۆي قۇش، ھايۋانلىرىنى شۇ ئورۇندىكى مال دوختۇرخانىلىرىدا داۋالىتىش لازىم.

2) ئارىلىق ماكان ئىگىسىنى يوقىتىش، دائىم قوللىنىدىغان قۇلۇلە يوقىتىش ئۇسۇللىرى: ئاممىياك بىلەن قۇلۇلە يوقىتىش، يەنى 6cm چوڭقۇرلۇقتا ھەر بىر مو يەرگە 15 ~ 25kg دىن ھېسابلاپ ئاممىياك سۈيى قۇيۇلىدۇ. ئادەتتە دورا 6 سائەت ئىچىدىلا ئۈنۈم بېرىدۇ، قوشۇمچە ئوغۇتلاشنىڭ قۇلۇلە ۋە لىچىنكىلارنى ئۆلتۈرۈش رولى بار، ناترىي پېنتاخلوروفېنول قۇلۇلىنى ئۆلتۈرۈش رولىغا ئىگە. 5cm چوڭقۇرلۇقتا ھەر بىر مو يەرگە 0.5kg دورا ئىشلىتىلسە روشەن ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما مايسىغا بەلگىلىك زىيىنى بولغانلىقتىن، مايسا كۆچۈرۈشتىن بۇرۇن زىيانلىق نەرسىلەرنى يوقىتىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا ئاممونىي ھىدروكاربوناتنى ھەر مو يەرگە 15kg، ئوت ‑ چۆپ كۈلى (ھەر مو يەرگە 50kg)نى ئىشلىتىشنىڭمۇ قۇلۇلە يوقىتىشتا بەلگىلىك رولى بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرلىكتە ئوغۇتلاشمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ.

3) تەرەتنى باشقۇرۇش: ئۆي قۇش، ھايۋانلىرىنىڭ قىغىنى ئېچىتىپ، پارازىت قۇرت تۇخۇمىنى ئۆلتۈرگەندىن كېيىن، ئوغۇت قىلىنىشى كېرەك.

4) شەخسىي قوغدىنىش: ئىشلىگەندە شالىقتا چىلىنىدىغان ئورۇننىڭ تېرىلىرىنى ئاسىراش ئۈچۈن كونا لاتا، نېپىز سۇلياۋ بىلەن ئورىلىدۇ ياكى شالىققا چۈشۈشتىن 10 مىنۇت بۇرۇن 15% لىك دىبۇتىلفتالات ئېمۇلسىيىسى (دىبۇتىلفتالات 15، ياريېلىمى 1، سو‑

دېئوم مېتېلول سېلىۋلوزا 1، فېنول 0.5، 100 بولغىچە سۇ قوشۇلىدۇ)، سۈركىلىدۇ. 20%~15 دېۋىر قاي يېلىمى ئىسپىرتى ياكى زەمچە قوغدىغۇچى مەلھىمى (نافتول 6، تاللىك تالقىنى 10، دېۋىر قاي يېلىمى 12، پولىمېرلانغان ماي، پارافىن، ۋازېلىن 100 گىچە قوشۇلىدۇ) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى قوغدىنىشتا بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

يەتتىنچى باب شارچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى

شارچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى — يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكلىرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئاساسلىق ئۈزۈممىسمان باكتېرىيە، زەنجىرسىمان باكتېرىيە ياكى ئىككىلىسىنىڭ ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يۇقۇملىنىش ئورنى، باكتېرىيە تۈرى ۋە زەھەرلەش كۈچىنىڭ ئوخشاشماسلىقىغا قاراپ كلىنىك ئىپادىلىرىمۇ بىردەك بولمايدۇ. بۇ بابتا دائىم ئۇچرايدىغان يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكلىرىدىن يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا ۋە تۈك خالتا ياللۇغى تونۇشتۇرۇلىدۇ.

18§. يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا

يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا ئادەتتە «سېرىق سۇلۇق يارا» دەپ ئاتىلىدىغان دائىم ئۇچرايدىغان، تېگىشىپ كەتسە يۇقىدىغان يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكى. بالىلاردا نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياز، كۈز پەسلىدە ئاسان تارقىلىدۇ.

كېسەل سەۋەبى: كۆپىنچە ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈممىسمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قان ئېرىتكۈچى زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ئىككىسى ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇپ، كېسەل پەيدا قىلىشىمۇ مۇمكىن. B تىپلىق زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقارسا، بۆرەك شارچىسى، بۆرەك ياللۇغى قوشۇلىدۇ. ئۈزە تېرە زەخىملىنىش، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچى ئاجىزلاش، تازىلىق شارائىتىنىڭ ناچارلىقى ۋە ئىسسىق نەم ھاۋا كىلىماتى قاتارلىقلار كېسەل پەيدا بولۇشىنىڭ ئاساسلىق تۈرتكىسى بولىدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: كلىنىكىدا تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل تىپى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ:

1. چوڭ پۇۋەكچە تىپلىق يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا: بۇنى ئاساسلىق ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈممىسمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نىسبەتەن چوڭراق بالىلاردا، ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە پەيدا بولغان تېرە ئەسۋىسى سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ تارقاق بولىدۇ. بۇ تېز سۈرئەتتە داۋردەك چوڭلۇقتا چوڭ قاپارتقۇغا ئايلىنىدۇ. دىۋارى نېپىز ھەم تولغان، ئىچىدىكى سۇيۇقلۇق سۈپ-سۈزۈك بولىدۇ، كېيىن تەدرىجى دۇغلىشىدۇ، قىزىل دېغى ئېنىق بولمايدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن قاپارتما دىۋارى بوشىشىشقا باشلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىرگە يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئۆزىنىڭ ئېغىرلىق

كۆچىدىن چۆكۈپ، ئۈستى سۈزۈك، ئاستى دۇغ يېرىم ئايسىمان بولۇپ قالىدۇ (7.1 ـ رەسىم). قاپارتما يېرىلغاندىن كېيىن سۇس سافۇچ رەڭدە قاقاچلىنىدۇ. بەزىدە قاپارتما مەركىزىدىكى ياللۇغ يېيىلىپ تۆت ئەتراپىغا كېڭىيىپ ھالقىسىمان يىرىڭلىق قاپارتمىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ھالقىسىمان يىرىڭ قاپارتمىلىق يارا دەپمۇ ئاتىلىدۇ. زەخىملىنىش يۈز، بويۇن ۋە پۇت ـ قوللاردا كۆرۈلىدۇ، ئازراق قىچىشىدۇ.

2. ئاددىي تېيىلىق يىرىڭ قاپارتمىلىق يارا: يېقىنلىشىشتىن يۇقۇدىغان يىرىڭ قاپارتمىلىق يارا دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئوقۇش يېشىغا توشمىغان بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۇقۇمچانلىقى كۈچلۈك. كۆپىنچە زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىنىڭ ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيىنىڭ زەھەرچانلىقى نىسبەتەن كۈچلۈك بولغانلىقتىن، كېسەللىك جىددىي باشلىنىدۇ، ئېغىر ئۆتىدۇ. دەسلەپتە قىزىل رەڭلىك داغ توچكىلىرى ياكى پۇرچاق چوڭلۇقىدا دۆگچە ئەسۋە بىلەن سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولىدۇ. بۇ تېزلا يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. ئەمما كېسەللىك باشلىنىشىدىلا يىرىڭلىق قاپارتما بولغۇچىلارمۇ بولىدۇ. قاپارتما ئەتراپىدا قىزىل داغ روشەن بولىدۇ. قاپارتما دىۋارى نېپىز بولغانلىقتىن ئاسان يىرتىلىدۇ، قاپارتما قۇرۇشۇپ، قېنىق سېرىق رەڭدە قېلىن قاقاچلىنىدۇ (2.7 ـ رەسىم).

يىرىڭلىق قاپارتمىمۇ ئۆز ئارا بىرلىشىپ چوڭ كۆلەمدە زەخىملىنىش ۋە قاقاچ پەيدا بولىدۇ. قىچىشىپ تاتىلىنىشتىن ھەر خىل ئەملىمە يۇقۇملىنىش بارلىققا كېلىدۇ. بۇ ئوچۇق ئورۇندا ئاسان يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن 10~6 كۈن بولىدۇ، ناۋادا ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ. مەزكۇر تېيىلىق يىرىڭ قاپارتمىلىق يارىغا ئادەتتە يارا ئەتراپىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرى، ئىششىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئېغىرلاشقاندا يۇقىرى قىزىتما ۋە پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ. بەزى كېسەللەردە بۆرەك شارچىسى بۆرەك ياللۇغى ئىككىلەمچى يۈز بېرىدۇ.

3. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى يىرىڭ قاپارتمىلىق يارا: مەزكۇر كېسەل يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردا يۈز بېرىدىغان، ئېغىر ئۆتىدىغان چوڭ قاپارتمىلىق يىرىڭلىق قاپارتما كېسىلى. كېسەل بالىنىڭ بەدەن ساپاسى ئاجىز بولىدۇ. ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېسەللىك جىددىي باشلىنىدۇ ھەم كۆپىنچە بوۋاقلار تۇغۇلغاندىن كېيىنكى 10~4 كۈن ئىچىدە يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە كۆك پۇرچاقتەك ياكى ياڭاقتەك سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولۇپ، دۇغلىنىدۇ ھەم كېڭىيىپ بىرلىشىپ 2~1 كۈن ئىچىدىلا كەڭ دائىرىدىكى تېرىگە تارىلىدۇ. قاپارتما دىۋارى ئىنتايىن نېپىز بولۇپ، ئاسان يىرتىلىدۇ. يىرتىلغاندىن كېيىن ئېچىلىپ قالغان ئورۇن سىلىق، قىپقىزىل رەڭلىك شالۋەرەش يۈزىدىن ئىبارەت بولۇپ، گىرۋىكى قىسقىراپ ئېگىلىپ چۈچاسىمان شەكىلگە «Nikolsky's» ئالامىتى مۇسبىي بولىدۇ. ئوچۇق ئورۇندا ئاسان يۈز بېرىدۇ. يۇقىرى قىزىتما ياكى بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتۈرۈلمەسلىك، قۇسۇش، ئىچى سۈرۈش ۋە زەئىپلىشىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا سېپتىسېمىيە، ئۆپكە ياللۇغى بۆرەك ياللۇغى ياكى مېڭە پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار كېلىپ چىقىپ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ يۇقۇشچانلىقى كۈچلۈك. ناۋادا بوۋاقلار ئۆيىدە مەزكۇر كېسەل

سېزىلسە، دەرھال ئىزولاتسىيە، دېزىنفېكسىيە قىلىپ پائال داۋالاش بىلەن تارقىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىئاگنوزى: ياش، ھەر قايسى تىپىنىڭ كلىنىكىلىق ئالاھىدىلىكى (يېرىم ئايسىمان يىرىڭلىق قاپارتما؛ قېنىق سېرىق رەڭلىك يىرىڭلىق قاقاچ ۋە كەڭ كۆلەمدە سويۇلۇش) ۋە **كېسەل پەيدا بولۇش پەسلى** قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: بۇ دورىنى ئىشلىتىشتە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش، ياللۇغ قايتۇرۇش، قىچىشىشنى توختىتىش، قورۇش، قاقاچنى چۈشۈرۈش، يارا يۈزىنى تازىلاش قاتارلىقلار پرىنسىپ قىلىنىدۇ.

1) يىرىڭلىق قاقاچنى تازىلاش: 1:8000 لىك مارگانسوپتا ياكى 0.02% لىك فۇراتسىللىن ئېرىتمىسىدە پاكىز يۇيۇلىدۇ. قاقاچ قېلىن بولسا ئالدى بىلەن قاقاچ چۈشۈرۈلىدىغان ياسالمىنى سۈرتۈپ يۇمشاتقاندىن كېيىن، يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە پاكىز يۇيۇپ، قاقاچنى ئېلىۋېتىپ نېئومىتسىن مەلھىمى ياكى 2% لىك گېنتىئان ۋېئولېت ئېرىتمىسى كۈنىگە بىر - ئىككى قېتىم سۈرتىلىدۇ.

2) دۆڭچە ئەسۋە ۋە سۇلۇق قاپارتمىنى ئاساس قىلغان زەخىملىنىش: سىرغىتما سۇيۇقلۇق نىسبەتەن ئاز بولسا ئالدى بىلەن يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان سۇلفۇرلۇق كالامىن كۈنىگە نەچچە قېتىم سۈرتىلىدۇ. ئەگەر سۇلۇق قاپارتمىدا سىرغىتما سۇيۇقلۇق نىسبەتەن كۆپ بولسا، 0.1% لىك رىۋانولۇم ئېرىتمىسى ياكى 0.02% لىك فۇراتسىللىن ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. نىسبەتەن چوڭ سۇلۇق قاپارتمىنىڭ سۈيىنى چىقىرىۋېتىپ، دورىنى پاكىز ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئادەتتە دورا ئىچىش زۆرۈرىيىتى بولمايدۇ. پۈتۈن بەدىنىدە ئالامەتلىرى بولغان، مەھەللىۋى ئورۇن لىمفا تۈگۈنى ئاغرىپ ئىششىغان، تېرىنىڭ زەخىملىنىش دائىرىسى نىسبەتەن چوڭ بولغان ياكى بۆرەك ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللەرگە ئانتىبىئوتىكلار ياكى باكتېرىيىگە قارشى باشقا دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارىغا گىرىپتار بولسا، ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئۈنۈملۈك ئانتىبىئوتىكلارنى تاللاپ ئىشلەتكەندىن سىرت، قان بېرىش، گامما شار ئاقسىلىنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشتەك پۈتۈن بەدەنلىك قۇۋۋەتلەپ داۋالاشقىمۇ دىققەت قىلىش ھەمدە پەرۋىش تەدبىرلىرىنى كۈچەيتىش لازىم.

ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: تازىلىققا دىققەت قىلىپ، تېرىنى پاكىز تۇتۇش، قاتلىنىپ تۇرىدىغان تېرىگە ئاتسىدبورنىك - زىنىك ئوكسىدى تالقىنىنى سېپىپ قۇرغاق تۇتۇش، تېرىنىڭ پۈتۈنلۈكىنى ئاسراپ، سىرتقى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، قىچىشىدىغان ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنى پائال داۋالاش لازىم. يىرىڭلىق تېرە كېسەلگە گىرىپتار بولغان ھەر قانداق تىببىي خادىملار بوۋاقلار بۆلۈمىگە كىرمەسلىكى كېرەك. بالىلار كوللېكتىپلەردىن كېسەل بولسا، دەرھال ئىزولاتسىيە قىلىپ، داۋالاش ۋە كىيىم - كېچەك، نەرسە - كېرەكلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

§28. تۆك خالتىسى ياللۇغى

مەزكۇر كېسەل — ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تۆك خالتىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىنىڭ ئۆتكۈر يىرىڭلىق ياللۇغىدىن ئىبارەت.

كېسەللىك سەۋەبى: ئاساسلىق ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ھەر خىل تىپلىق ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىلەرنىڭ ئارىلاش يۇقۇملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئاجىز تەن، دىئابىت كېسىلى، تېرە زەخىملىنىش، ناچار تازىلىق ئادەتلىرى، كەسپىي ئامىللار ۋە لازىدەك غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى يېيىش قاتارلىقلار دائىم ئۇچرايدىغان قوزغاتقۇچى سەۋەبلەردۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: دەسلەپتىلا تۆك خالتا ئېغىزىغا بىردەك ياللۇغ ئىنفىلتراتسىيىلىك كىچىك دۆڭچە ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. تەدرىجىي يىگنىدەك ياكى تېرىقتەك چوڭلۇقتىكى دۆڭچە ئەسۋىلىك يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. ئاندىن ئاز - ئازدىن يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق چىقىپ، قورۇشۇپ، قاقاچلىنىدۇ. تەخمىنەن بىر ھەپتە ئەتراپىدا قاقاچ چۈشۈپ ساقىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە تاتۇق بولمايدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ سانى ئوخشاش بولمايدۇ، ئەمما ئۆز ئارا بىرلەشمەيدۇ، قىچىشىدۇ ياكى كۆيۈپ ئاغرىيدۇ. ئادەتتە قوزغىلىشقا مايىل بولۇپ، نەچچە ھەپتىگىچە ياكى نەچچە ئايغىچە ئۇزىراپ كېتىدۇ. تۆك كۆپ بولغان ئورۇندا ئاسان يۈز بېرىدۇ. كېسەل بولغان ئورۇن ۋە ئىپادىلىرى ئوخشىمىغانلىقتىن، ئاتىلىشىمۇ ئوخشىمايدۇ. باش تېرىسىدە بولسا باش تېرە تۆك خالتىسى ياللۇغى، ساقالنىڭ ئورنىدا بولسا ساقال يارىسى ۋە گەجگىدىكى چاچنىڭ قىرىدا پەيدا بولغانلىرى ئۇزۇن مەزگىل تەكرار قوزغىلىش ۋە سوزۇلۇش تۈپەيلىدىن ئەمچەكسىمان ئۆسۈپ كۆپىيىدۇ. بۇ، تۆك خالتىسى ئەمچەكسىمان ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ياللۇغ، ئىنفىلتراتسىيىلىك تۆك خالتىسى مەنبەلىك دۆڭچە ئەسۋە ۋە دۆڭچە ئەسۋىلىك يىرىڭلىق قاپارتمىنىڭ بولۇشى تۆك كۆپ بولغان ئورۇندا پەيدا بولۇش، تەكرار قوزغىلىشقا مايىل بولۇش قاتارلىقلاردىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

داۋالاش: ئادەتتە سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئاساس قىلىنىدۇ. ياللۇغ قايتۇرۇش، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. 2.5% لىك تىنكتۇرا يود ياكى تىنكتۇرا ۋاتېرخلور ئىشلىتىلىدۇ. 3 ~ 5% لىك چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب مەلھىمى ياكى مۇرەككەپ نېئومىتسىن مەلھىمى سۈرتىلىدۇ.

ناۋادا تېرە زەخىملىنىش نىسبەتەن كۆپرەك بولسا ياكى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە سۇلفانىلامىدلار ياكى ئانتىبىئوتىكلار بېرىلىدۇ. سوزۇلما تۆك خالتىسى ياللۇغىدا دورا ئىشلەتكەندىن سىرت، ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى، ئۆز بەدەنلىك ۋاكسىنا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى ياكى ئارىلاشما ۋاكسىنىنى ئوكۇل قىلىش قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. بەزىدە ئۇلترا بىنەپشە نۇرغا قاقلاشمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە كېسەل پەيدا قىلىدىغان قوزغاتقۇچى ئامىللارنى يوقىتىشقا دىققەت قىلىنىدۇ.

سەككىزىنچى باب ئاچماق تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى

§18. ماخاۋ

ماخاۋ — ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سوزۇلما يۇقۇملۇق كېسەللىك. بۇنىڭدا باكتېرىيە ئاساسلىق تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئەتراپ نېرۋىلىرىغا تاجاۋۇز قىلىپ كىرىدۇ. ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرىگە كەلگەندە بىر قىسىم كېسەللەرنىڭ ئىچكى ئەزاسىدا زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ، ھەتتا غەيرىيلىك ۋە مېيىپلىك كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى كىسلاتاغا قارشى ئاچماق تاياقچە باكتېرىيىگە تەئەللۇق. ئۇنىڭ شەكلى — ھالىتى تاياقچە باكتېرىيىگە ئوخشاش. داۋالاشتىن بۇرۇن ياكى تەكرار قوزغالغۇچىلاردىكى باكتېرىيە مۇكەممەل بولۇپ، تەكشى بويىلىدۇ. ئۈنۈملۈك داۋالاشتىن كېيىن، باكتېرىيە تېنى ئۈزۈلۈپ قىسقا توقماقسىمان، قوش شارچىسىمان، تەسۋىسىمان ياكى دانچىسىمان بولۇپ قالىدۇ. ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى بەدەن سىرتىدا ئۆستۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىدى. يېقىنقى يىللاردىن بېرى «*armadillos*» نى ئىشلىتىپ، ماخاۋنىڭ ھايۋان مودېلىنى تىكلەپ مۇۋەپپەقىيەت قازىنىپ، ماخاۋ تەتقىقاتىنى يېڭى يول ۋە يېڭى ئۇسۇل بىلەن تەمىنلىدى.

ئېپىدېمىيولوگىيىسى: ئادەتتە يۇقۇملۇق ماخاۋغا گىرىپتار بولغۇچىنىڭ ئۆزى مەزكۇر كېسەللىكنىڭ بىردىنبىر يۇقۇملۇق مەنبەسى دەپ تونۇلماقتا؛ كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيە ئاساسلىق بۇرۇن شىللىق پەردىلىرى ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. ناۋادا مۇشۇنداق كېسەللەر بىلەن ئۇزۇن ۋاقىت زىچ ئارىلىشىپ يۈرسە، كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيە نەپەسلىنىش يوللىرى ياكى تېرە شىللىق پەردىلىرىنىڭ زەخىملەنگەن يېرى ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدۇ؛ ئورگانىزم ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن كېسەل بولۇش - بولماسلىقىنى ۋە كېسەللەنگەندىن كېيىن ئۇنىڭ ئىپادىلىنىش تىپلىرىنى، كېسەللىك جەريانى ۋە ئاقىۋىتىنى، ھەر قايسى ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنىڭ ئاجىز ۋە كۈچلۈكلۈكى بەلگىلەيدۇ. ئادەتتە كىچىك بالىلار، ياشانغان تېنى ئاجىزلار، بولۇپمۇ ھۈجەيرە ئىممۇنىت كەمتۈكلۈكى بولغۇچىلار ئىنتايىن ئاسان يۇقۇملىنىدۇ دەپ قارىلىدۇ. ماخاۋ كېسىلىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللارنىڭ يۇقىرىدا سۆزلەنگەنلىرىدىن سىرت، ھاۋا كىلىماتىنىڭ نەملىكى، يامغۇرنىڭ كۆپلىكى، ئىجتىمائىي مۇھىت، جۇغراپىيىلىك رايون قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنىڭ يۈز بېرىشىگە ۋە تارقىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئادەتتە يوشۇرۇن دەۋرى 2~5 يىل، قىسقا بولغانلارنىڭ پەقەت ئۈچ ئاي، ئۇزۇن بولغانلارنىڭ 10 يىلدىن كۆپرەك بولىدۇ. ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، كلىنىك ئىپادىلىرى، باكتېرىيولوگىيىلىك تەكشۈرۈش،

پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش، ئىممونولوگىيىلىك سىناق ۋە داۋالاشقا بولغان رېئاكسىيىسى قاتارلىقلاردا پەرق ئىنتايىن چوڭ بولىدۇ. 1973 - يىلىدىكى ئونىنچى خەلقئارالىق ماخاۋ يىغىنىنىڭ تەشەببۇسىغا ئاساسەن، ماخاۋنى پولاروگراپ (*polarograph*) لىق تۈرگە ئايرىش ئۇسۇلى ئوتتۇرىغا قويۇلدى. يەنى كېسەل ئورگانىزمىنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىغا ئاساسەن، ماخاۋ ئىككى قۇتۇپلۇق تىپقا ۋە ئىككى تىپ ئوتتۇرىسىدا تەۋرىنىپ تۇرىدىغان ئۈچ خىل ئارا تىپلارغا بۆلۈنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاتالمىش «بەش قۇتۇپلۇق تۈرگە بۆلۈش ئۇسۇلى» شەكىللىنىدۇ. تۆۋەندە ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىنىدۇ :

1 . سىلسىمان ماخاۋ (TT): مەزكۇر تىپلىق كېسەللىنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارى نىسبەتەن كۈچلۈك بولۇپ، پولاروگراپىنىڭ بىر ئۇچىدا تۇرىدۇ. ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى تېرە بىلەن ئەتراپ نېرۋىسىدا چەكلىنىدۇ. كېسەللىك تەرەققىياتى ئاستا، تېرىدىكى زەخىملىنىشنىڭ ھەجمى چوڭ، سانى ئاز بولىدۇ. داغ ئەسۋىسى بىلەن داغ پارچىسى كۆپ ئۇچرايدۇ . دەسلەپتىكى داغ ئەسۋىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى بىردەك بولمايدۇ، يۇملاق ياكى سوقىچاق شەكىللىك، ئاق، سۇس قىزىل ياكى قىزىل ، گىرۋەكلىرى ئېنىق بولىدۇ. 3 ~ 2 ئايدىن كېيىن كېسەللەنگەن ئورۇن ئۇيۇشىدۇ ۋە تەرلىمەيدۇ. تېرە يېرىكلىشىپ، ئۈستى ئازراق قاسىراق بىلەن قاپلىنىدۇ، تۈكلەر چۈشىدۇ، بەزىلىرىنىڭ مەركىزىي قىسمى يېنىپ ھالقىسىمان ياكى يېرىم ھالقىسىمان بولىدۇ، تارقىلىشى سىممېترىك بولمايدۇ (1.8- رەسىم). داغ پارچىسى كۆپىنچە ئىنفىلتراتسىيىلىك ئۆزگىرىدۇ ، گىرۋەكلىرى ئېگىز كۆتۈرۈلۈپ، ئىچىگە يانتۇلىشىدۇ. زەخىملىنىش يۈز بىلەن كاسىسىدا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قۇلاق چوڭ نېرۋىسى، بىلەك نېرۋىسى، يان پاقالچاق غول نېرۋىسى ۋە چاناق ئۈستى نېرۋىسى قاتارلىقلار ئادەتتە روشەن ھالدا ئىششىپ قاتتىقلىشىپ، موكىسىمان ياكى تەسۋىسىمان بولۇپ قالىدۇ (8 . 2 - رەسىم) ، سىممېترىك ئەمەس، ئاز ساندىكى كېسەللەردە پەقەت نېرۋا ئالامىتىلا بولۇپ، تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. بۇنداقلار نوقۇل نېرۋا ياللۇغلۇق سىلسىمان ماخاۋ دەپ ئاتىلىدۇ . نېرۋا ئىدارە قىلىدىغان ئورۇنلارغا تەسىر قىلىپ، ئوزۇقلىنىش توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ، دەسلەپكى دەۋردىلا چوڭ-كىچىك بېلىقچە مۇسكۇللار يىگىلەيدۇ، ئېغىرلاشقاندا «قارچۇغا پەنجىسىمان قول» (8 . 3 - رەسىم)، «مايمۇن ئالقىنى»، «ساڭگىلىما بېغىش »، «ساڭگىلىما پۇت»، «توشقان كۆز» قاتارلىق غەيرىيلىكلەر ۋە تاپان يارىسى كۆرۈلىدۇ (4.8 - رەسىم)، ئەمما شىللىق پەردىگە ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلمايدۇ، قاش چۈشمەيدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرگەندە ئادەتتە مەنپىي، لېپرومىن (*lepromin*) رېئاكسىيىسى كۈچلۈك مۇسبەت ، زەخىملەنگەن تېرىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە سىلسىمان بىخلىما گۆش ئىششىقى بولىدۇ. ھۆجەيرە ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى نورمال ياكى نورمالغا يېقىن بولىدۇ. مەزكۇر تىپلىق كېسەللىنى دەسلەپكى دەۋردە داۋالىسا ئاقىۋىتى ياخشى ، ئەمما غەيرىيلىكلەرنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش قىيىن .

2 . ئارا تىپلىق سىلسىمان ماخاۋ (BT): بۇ تىپتىكى زەخىملىنىش سىلسىمان ماخاۋغا ئوخشاش. ئەمما تېرە ئەسۋىسى نىسبەتەن كىچىك، سانى كۆپ، كەڭ دائىرىدە تارقىلىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ. زەخىملەنگەن ئورۇن قىزىل ياكى ئازراق سۇغۇچ بولىدۇ، سىرتقى يۈزى

www.uyghurkitap.com

قۇرغاق بولمايدۇ، گىرۋىكى ئېنىق، نىسبەتەن چوڭ ئەسۋىنىڭ گىرۋەكلىرى بەزىدە سۇنۇقنىڭ ھەمراھقا ئوخشاش زەخىملىنىدۇ. بەزىدە زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ مەركىزىدىكى تېرە نورمال تېرىگە ئوخشايدۇ. خۇددى «تۆشۈك تەشكەندەك» ئىچى ـ سىرتىنىڭ چىگرىسىدا ئېنىق ھالقا شەكىللىنىدۇ. تەسىرگە ئۇچرىغان نېرۋا سىلىسىمان ماخاۋدەك توم قاتتىق ۋە رەتسىز بولمايدۇ، سېزىمنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى نىسبەتەن ئاستا پەيدا بولىدۇ ھەمدە يەڭگىل ئۆتىدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرۈش ($1^+ \sim 2^+$) بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى كۆپىنچە ئاجىز مۇسبىي ياكى گۇمانلىق بولىدۇ. ھۈجەيرە ئىممونىت فۇنكسىيىسى نورمال ئادەملەرنىڭكىدىن تۆۋەنرەك بولىدۇ. توقۇلما پاتولوگىيىسى سىلىسىمان ماخاۋ بىلەن ئوخشاش، ئەمما ئۈزە تېرە ئاستىدا تارايغان ئېنفېلتراتسىيىلەنمىگەن بەلباغنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئاقىۋىتى نىسبەتەن ياخشى، ئەمما تۇراقلىق ئەمەس، ئىككى قۇتۇپقا ئۆزگىرەلەيدۇ. ناۋادا ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرسە، غەيرىيلىك ياكى مېيىپلىق پەيدا بولىدۇ.

3. ئارا تىپلىق ماخاۋ (BB): زەخىملەنگەن تېرە كۆپ شەكىللىك، كۆپ رەڭلىك بولىدۇ ھەمدە TT بىلەن LL ئالاھىدىلىكى كۆرۈلىدۇ. ئوخشاش بىر كېسەلدىكى ئوخشاش بىر زەخىملىنىشتە ئىككى تىپنىڭ تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىلىرى ۋە ئېنفېلتراتسىيىلىك زەخىملىنىش قاتارلىقلار بولىدۇ، توق سېرىق، ئاچ سېرىق ياكى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك، بىر قىسىملىرىنىڭ گىرۋەكلىرى ئېنىق، بىر قىسىملىرىنىڭ مۇجمەل بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كەڭ دائىرىدە تارقىلىپ، كۆپ بولىدۇ، ئەمما سىممېترىك بولمايدۇ. ئادەتتە قاش چۈشمەيدۇ. نېرۋىدىكى زەخىملىنىش TT نىڭكىدىن يەڭگىلرەك، LL نىڭكىدىن ئېغىرراق، ئۇيۇشۇش يېنىك دەرىجىدە بولىدۇ، شىللىق پەردىگە ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلىدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرۈش ($3^+ \sim 4^+$) بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي. بۇ تۈردىكى ماخاۋ ئىنتايىن تۇراقسىز بولۇپ، BT تىپقا ياكى BL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

4. ئارا تىپلىق ئۆسمىسىمان ماخاۋ (BL): زەخىملىنىش ئۆسمە تىپلىق ماخاۋغا ئوخشايدۇ. ئەمما پۈتۈنلەي سىممېترىك ئەمەس. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىسى، تۈگۈنچە ۋە يېيىلما يۈزە ئېنفېلتراتسىيىلىنىش بولىدۇ. ئىچكى گىرۋىكى ئېنىق، سىرتقى گىرۋىكى مۇجمەل «تېشىلگەن تۆشۈكتەك رايون»لارنى كۆرگىلى بولىدۇ؛ ئازراق كېچىكىدۇ، بىر قىسىم تېرە ئەسۋىسى يېنىك دەرىجىدە ئۇيۇشىدۇ. نېرۋىنىڭ تەسىرگە ئۇچرىشى كېچىكىپ كۆرۈلىدۇ، تەكشى تومىلىشىدۇ، ئەمما نىسبەتەن يۇمشاق بولىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ، چاچ، قاش چۈشۈپ كېتىدۇ. شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزاغا تەسىر قىلىدۇ. باكتېرىيىنى تەكشۈرگەندە ($4^+ \sim 5^+$) بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي، ئاقىۋىتى ئۆسمە تىپنىڭكىدىن ياخشى، BB ياكى LL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

5. ئۆسمىسىمان ماخاۋ (LL): بۇ تىپتىكى كېسەلنىڭ ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىگە بولغان ئىممونىتلىق كۈچى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، پولاروگراپ (*Plarograp*) نىڭ يەنە بىر ئۇچىدا تۇرىدۇ. يۇقۇشچانلىقى كۈچلۈك. تېرە زەخىملىنىپ روشەن ھەم كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولىدۇ. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىسى، يېيىلما ئېنفېلتراتسىيىلىنىش ۋە تۈگۈنچە قاتارلىق كۆپ خىل شەكىلدە كۆرۈلىدۇ. تېرە زەخىملىنىش كىچىك ھەم كۆپ، سانى مۇقىم ئەمەس، ئېنفېلتراتسىيە روشەن، گىرۋەكلىرى مۇجمەل بولىدۇ. سىممېترىك، كەڭ

گۆلەمدە تارقىلىدۇ. پۈتۈن بەدەننىڭ تېرىلىرىگە تەكشى تەسىر قىلىدۇ. دەسلەپتە چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان سۇس قىزىل ياكى سۇس رەڭلىك داغ ئەسۋىسى پەيدا بولۇپ، تەدرىجى يۈزە ئىنفىلتراتسىيىلىك تېرە زەخىملىنىشكە ئۆزگىرىدۇ ياكى داغ پارچىلىرى تېرە يۈزىدىن ئېگىز كۆتۈرۈلىدۇ، سىرتقى يۈزى سىلىق مايلىغاندەك پارقىراپ، سۇلۇق ئىششىق ياكى يەلتاشمىدەك كۆرۈلىدۇ. ئۇزۇن ۋاقىت ئۆتمەيلا ئۆزئارا بىرلىشىپ چوڭ دائىرىدە يېيىلما، چوڭقۇر ئىنفىلتراتسىيىلىك زەخىملىنىدۇ. كېسەللىك تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان تۈگۈنچە شەكىللىنىپ قىزىل ياكى بېغىر رەڭ پارقىراق شىرنىلىك نەرسىگە ئوخشاپ قالىدۇ (5.8 - رەسىم). ئەگەر يۈزىدە بولسا، تېرىسىنىڭ يېيىلما قېلىنلىشىشى، داغ پارچىسى، تۈگۈنچە قاتارلىقلارنىڭ ئارىلىشىپ كېتىشىدىن «شىر يۈزى» (6.8 - رەسىم) دەك كۆرۈنىدۇ. كېسەل باشلانغاندا يەرلىك ئورۇندا چۈمۈلە ئۆمىلىگەندەك سېزىم بولۇپ، كېيىن يېنىك دەرىجىدە ئۇيۇشىدۇ. ئەڭ ئاخىرى تېرە ئەسۋىسى بار ئورۇن تېرىسىنىڭ سېزىمى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ ۋە تەرلىمەيدۇ. دەسلەپكى دەۋردە قاش چۈشۈپ شالاڭلىشىدۇ، كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىشىغا ئەگىشىپ قاش، كىرپىك ۋە بۇرۇن تۈكى پۈتۈنلەي چۈشۈپ كېتىدۇ. ئەتراپ نېرۋىغا كېچىكىپ تەسىر قىلىدۇ، نېرۋىلار سىممېترىك يېنىك دەرىجىدە تەكشى تومپىيىدۇ، يۇمشاق بولىدۇ. ھەرىكىتى ۋە ئوزۇقلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، ئەمما غەيرىيلىك TT تىپقا نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋردىكى كېسەللەرنىڭ كۆز، بۇرۇن، يۇتقۇنچاق - كېكىردەك قاتارلىق ئورۇنلىرىنىڭ شىللىق پەردىسى ۋە لىمفا تۈگۈنلىرى، جىگەر، تال، يىلىك، جىنسىي بەزلەرنىڭ ھەممىسى زەخىملىنىدۇ ۋە بۇنىڭغا مۇناسىپ «ئېگەر بۇرۇن»، ئەمالىق، بارماقلار ئۇچى ئىنچىكىلەش، ئەرلەر ئاياللىشىپ كېتىش ۋە ئاياللاردا ھەيز توختۇلۇش قاتارلىق كلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، باكتېرىيە تەكشۈرۈش ($5^+ \sim 6^+$) بولىدۇ، لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي، ھۈجەيرە ئىممونىت سىنىقى روشەن تۆۋەنلەيدۇ، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە تىپىك كۆپۈك ھۈجەيرىدىن شەكىللەنگەن ئالاھىدە بىخلىما گۆش ئىششىقىغا ئۆزگىرىدۇ. ئاقىۋىتى باشقا تۈردىكىلەرنىڭكىدىن ناچار. ئەمما دەسلەپكى دەۋردە داۋالىسا ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى بولىدۇ، ناۋادا داۋالاش كېچىكىپ ئاخىرقى دەۋردە ئېلىپ بېرىلسا، فۇنكسىيىلىك توسالغۇ ئۇچراش ۋە غەيرىيلىك پەيدا بولۇپ، ئەسلىگە كېلىشى قىيىنلىشىدۇ.

6. **تۈرى** بېكىتىلمىگەن تىپى I بۇنىڭدا ھەرقايسى تىپلىق ماخاۋنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، ئەمما ھەرقايسى تىپلىق ماخاۋنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكلىرى بولمايدۇ. شۇڭا «بەش قۇتۇپلۇق تۈرگە بۆلۈنۈشى» گە كىرگۈزۈلمىگەن، كلىنىكىدا سۇس رەڭلىك داغ، قىزىل داغ ياكى قوڭۇر رەڭلىك داغ ئىپادىلىنىدۇ، داغنىڭ ھەجمى كىچىك، سانى ئاز، يېنىك دەرىجىدە سېزىم توسالغۇغا ئۇچرايدۇ. نېرۋىنىڭ تەسىرگە ئۇچرىشى نىسبەتەن يەڭگىل، باكتېرىيە تەكشۈرۈشتە كۆپىنچە مەنپىي بولىدۇ، لېپرومىن رېئاكسىيىسى كۆپ ساندىكىلەرنىڭ مۇسبەت، ئاز ساندىكىلەرنىڭ مەنپىي بولىدۇ. بۇ تۈردىكى ماخاۋنىڭ خاراكتېرى بېكىتىلمىگەن، ئاز ساندىكىلىرى ئۆزلۈكىدىن ساقايغاندىن سىرت، ئورگانىزم ئىممونىت ئىقتىدارىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ خېلى ئۇرغۇنلىرى TT تىپقا، بىر قىسىملىرى BB تىپقا ياكى BL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

ماخاۋ رېئاكسىيىسى: ماخاۋنىڭ سوزۇلما كېسەللىك جەريانىدا، دورىلار، ھاۋا كىلىماتى، ئەگەشمە كېسەللىكلەر، زىيادە چارچاش، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ ئۆزگىرىشى، روھىي غىدىقلىنىش ياكى ھاراق ئىچىش قاتارلىق ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئەسلىدىكى ئالامەتلەر تۇيۇقسىز ئۆتكۈر ياكى سۇس ئۆتكۈر جانلىنىش ھادىسىسى يۈز بېرىش، ئېغىرلاردا پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىش — ماخاۋ رېئاكسىيىسى دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىنى ئېھتىمال ئىممۇنىت تەڭپۇڭلۇقىنىڭ قالايمىقانلىشىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ، كلىنىكىدا I تىپى، II تىپى ۋە ئارىلاش تىپى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ. I تىپىدىكى ماخاۋ رېئاكسىيىسى — كېچىككەن ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىگە تەئەللۇق بولۇپ، ئاساسلىق TT ۋە BB تىپلىق كېسەللەردە يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭدا ئەسلىدە بار بولغان تېرە ئەسۋىسى ۋە نېرۋا ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىپ، يېڭى زەخىملىنىش پەيدا بولۇش، ئەمما پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر بولماسلىق، قاننى ئەدلىك تەكشۈرگەندە نورمالسىزلىق روشەن بولماسلىق، رېئاكسىيىدىن كېيىن كۆپ ساندىكى كېسەللەرنىڭ ئەھۋالى ياخشىلىنىپ، ئاز ساندىكى كېسەللەر يامانلىشىپ كېتىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. II تىپتىكى ماخاۋ رېئاكسىيىسى III تىپلىق ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىگە تەئەللۇق بولۇپ، ئاساسلىق LL ۋە BL تىپلىق كېسەللەردە يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭدا دائىم ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر تۈگۈنلۈك قىزىل داغ، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، نېكروزلۇق قىزىل داغ، نېرۋا كۆرۈنەرلىك ئىششىپ، باسقاندا ئاغرىش ھەمدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئاغرىيدۇ، ئادەتتە كۆرۈنەرلىك پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر ۋە باشقا ئەزالار ئالامەتلىرىدىن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش، قاننىڭ چۆكۈشى تېزلەش ۋە قان ئازلىق قاتارلىقلار قوشۇلىدۇ. III تىپلىق ماخاۋ رېئاكسىيىسى — يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئىككى تىپى بولغان ئارىلاشما تىپلىق ماخاۋ رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت.

دىئاگنوزى: ماخاۋغا دىئاگنوز قويۇشتا ئالاھىدە ئېھتىياتچان پوزىتسىيىدە بولۇش كېرەك، ئادەتتە تۆۋەندىكى بىرنەچچە تەرەپتىن قول سېلىش لازىم:

1. كېسەل تارىخى: ماخاۋغا گىرىپتار بولغان بىمار بىلەن ئۇچرىشىش تارىخىنىڭ بار-يوقلۇقىنى ۋە ماخاۋ تارقىلىش رايونىدىن كەلگەن-كەلمىگەنلىكىنى ئېنىقلاش.

2. بەدەن تەكشۈرۈش: تېرە، شىللىق پەردىدە گۇمانلىق زەخىملىنىشنىڭ بار-يوقلۇقى ۋە سېزىمى، تەرلەش ئەھۋالى، ئەتراپ نېرۋا ئىششىپ قاتتىقلاشقانمۇ-يوق، لىمفا تۈگۈنىنىڭ ئىششىش ئەھۋالى ۋە ئەزا مېيىپلىكىنىڭ بار-يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. باكتېرىيە تەكشۈرۈش: زۆرۈر تېپىلغاندا چاناق ئۈستى، مەڭزى، قۇلاق يۇمشىقى، ئېڭەك قاتارلىقلارنىڭ ئەسۋە بار ئورنىدىن ۋە بۇرۇن شىللىق پەردىسىدىن توقۇلما سۇيۇقلۇقى ئېلىنىپ ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ بار-يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

4. كەسمىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش: گۇمانلىق كېسەللەرنىڭ يېڭى پەيدا بولغان تېرە ئەسۋىسىدىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ. لېپروممىن سىنىقى تىپىنى ئايرىش ۋە ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، ئادەتتە مەخسۇس ئورگاندا ئىشلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ماخاۋنىڭ تېرە زەخىمىسى ھەر خىل، ھەر ياڭزا بولىدۇ، بۇنى بەدەن تەمرەتكىسى، ئالا چىپار تەمرەتكە، قىزىل ھال رەڭ تۇپان ئەسۋىسى، نوقۇل تۇپان ئەسۋىسى، ئادەتتىكى بۆرە چاقىسى، يەرلىك تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، تۈگۈنلۈك

قىزىل داغ (ماخاۋ رېئاكسىيىسى بولغاندا) قاتارلىق تېرە كېسەللىكىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. يۇقىرىدىكى كېسەللەرنىڭ ھەرقايسىسىنىڭ ئالاھىدە كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى بولىدۇ، ئەمما ئەتراپ نېرۋىسىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىشى ۋە تەرلىمەسلىك ئالامىتى بولمايدۇ. ماخاۋ بىلەن باشقا نېرۋا كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈشتە مەزكۇر كېسەلنىڭ نېرۋا ئالامەتلىرى ئەتراپ نېرۋىسىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىققانلىقى، ئادەتتە چوڭقۇر سېزىمدا ئۆزگىرىش روشەن بولمايدىغانلىقى، نېرۋا غولىنىڭ توملاپ چوڭلايدىغانلىقى مۇھىم نۇقتا قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە تەرلەش تەجرىبىسىنى ئىشلەشنىڭ پەرقلەندۈرۈشكە ياردىمى بولىدۇ.

داۋالاش: ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىشكە دىققەت قىلىپ، مۇۋاپىق ئارام ئالدۇرۇش، ھاراق ئىچىشنى چەكلەش لازىم. دورا ئىشلىتىش پرىنسىپى: دەسلەپكى دەۋردە، يېتەرلىك مىقداردا، تولۇق كۇرسلۇق، رېتىملىق دورا ئىشلىتىشتىن ئىبارەت. نۆۋەتتە ماخاۋنى داۋالاشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت:

1. سۇلفون تۈرىدىكى دورىلار: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش رولى بار. داۋالاش ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى. نۆۋەتتە ماخاۋنى داۋالاشتا ئالدىنقى قاتاردىكى دورا ھېسابلىنىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ بەلگىلىك ناچار تەسىرى بولۇپ، ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلىدىغانلىقتىن، مۇۋاپىق مىقدارىنى ئىگىلەش لازىم. ناۋادا داۋالاش جەريانىدا قان ئازلىق كۆرۈلسە، تۆمۈر ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ. دورا ئەكسۈرىسى كۆرۈلسە، دورا توختىتىلىدۇ. جىگەر، بۆرەك زەخىملەنگەن ۋە قان ئازلىق بولغان كېسەللەرگە ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش لازىم. دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن: داپسونۇم (DDS) دەسلەپتە كۈنىگە $25g$ دىن بېرىلىپ، كېيىن ھەر $2 \sim 4$ ھەپتىدە $25mg$ دىن ئاشۇرۇپ، كۈندىلىك قامداش مىقدارى $100mg$ غا يەتكۈزۈلىدۇ. ھەر ئالتە كۈندە بىر كۈن دورا ئىچىش توختىتىلىدۇ، ئۇدا 3 ئاي ئىچكۈزۈلگەندىن كېيىن دورا ئىچىش 2 ھەپتە توختىتىلىدۇ. دورا ئىچىش تەكرارلانغاندا قامداش مىقدارىدىن باشلىنىدۇ. دىئاتسېتىلسۇلفون ($DADDS$) ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئوكۇل بولۇپ، ھەر ئىككى يېرىم ئايدا بىر قېتىم، مۇسكۇلغا $225mg$ ($1.5ml$) دىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ھازىر بۇ دورا ئالدىنى ئېلىشقا ئىشلىتىلمەكتە.

2. سۇلفوكاربامىد تۈرىدىكى دورىلار: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش ۋە ئورگانىزمدىكى يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەرنىڭ فۇنكسىيىسىنى كۈچەيتىش رولىغا ئىگە. ئادەتتە سۇلفون تۈردىكى دورىلارغا چىداشلىق بېرەلمىگەن ياكى ئۈنۈمى بولمىغان كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇزۇن ۋاقىت (12 ئايدىن كۆپرەك) ئىشلەتكەندە، ئاسانلا دورىغا چىدامچانلىقنى پەيدا قىلىش، يىلىكنى زەھەرلەش تەسىرى بولغانلىقتىن، قايتا ئىشلەپچىقىرىش تۇسالغۇغا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىقنى ۋە دانىچە ھۈجەيرە ئازلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا بۇ دورا نۆۋەتتە كۆپىنچە باشقا دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ. تاسېتازونۇم (TB_1) مۇ ئىشلىتىلىدۇ، بۇنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى سۇلفونغا ئوخشاش بولۇپ، ئىشلەتكەندە قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

3. خلوفازىمىن (B_{663}): ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش ۋە ياللۇغلىنىشقا قارشى تۇرۇش رولى بولۇپ، سۇلفون تۈردىكى دورىلارغا نىسبەتەن چىدامچانلىق

پەيدا بولغان ۋە ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرگەن كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. دەسلەپتە كۈن ئارىلاپ 0.1g دىن بېرىلىپ، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن كۈنىگە 0.1g دىن بېرىلىدۇ. دورا ئىشلىتىشنىڭ باشقا ئۇسۇللىرى ۋە داۋالاش كۇرسى داپسونۇمنىڭكىگە ئوخشاش. ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرگەندە كۈنىگە 200 ~ 400mg دىن بېرىلىپ، رېئاكسىيە تىزگىنلەنگەندىن كېيىن دورا مىقدارى تەدرىجى ئازايتىلىدۇ. تېرە قىزىرىش دائىم ئۇچرايدىغان ناچار تەسىرى بولۇپ، تېرە زەخىملەنگەن ئورۇندا بەكمۇ روشەن كۆرۈلىدۇ.

4. رىفامپىتسىن: تېزسۈرئەتتە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش رولى بولۇپ، پاتلا روشەن ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما دورىغا چىدامچانلىق ئاسان پەيدا بولىدۇ. شۇڭلاشقا باشقا ماخاۋغا قارشى دورىلار بىلەن بىرلىكتە ئىشلىتىش لازىم. ئادەتتە چوڭلارغا كۈنىگە 450 ~ 600mg دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

5. جۇڭيى دورىلىرى: ساۋفېڭجۇاڭۋەن كۈمىلچى كۈنىگە 9 ~ 12g دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلسە مەلۇم ئۈنۈمى بولىدۇ.

ماخاۋ رېئاكسىيىسىنى داۋالاش: كېسەلدە ماخاۋ رېئاكسىيىسى كۆرۈلگەن ھامان داۋالاپ، كېسەل ئازابىنى ئازايتىش ۋە غەيرىيلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئادەتتە كورتىكوستېروئىد ئىشلىتىپ داۋالىنىدۇ. تالىدومىد (Thalidomid) II تىپلىق رېئاكسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە 200 ~ 400mg بېرىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن قامداش مىقدارى 25 ~ 100mg غا كېمەيتىلىدۇ. لى گوڭتېڭ (يىلتىز پوستى، نوتا - يوپۇرماقلىرى ئېلىپ تاشلىنىدۇ)، كۈنىگە 15 ~ 30g، سۇدا قاينىتىپ ئىككىگە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇ ئىككىلا تىپلىق رېئاكسىيىنىڭ ھەممىسىگە ئۈنۈم بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ھىستامىنغا قارشى دورىلار، كالتسىي ياسالمىلىرى، ۋىتامىن B_1، B_{12}، C ۋە قاماللاپ داۋالاش ئۇسۇلى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئېغىر ماخاۋ رېئاكسىيىسى ياكى ماخاۋغا قارشى دورىلار بىلەن داۋالاشقا مۇناسىۋەتلىك رېئاكسىيەلەر بولغاندا دورىنى ۋاقىتلىق توختاتقاندىن ياكى دورا مىقدارىنى ئازايتقاندىن سىرت، دورىنى ئادەتتە پۈتۈنلەي توختىتىپ قويۇشقا بولمايدۇ.

قوشۇمچە: 1984- يىلى ماخاۋ كېسىلى مەسلىھەت يىغىنىدا كۆپ باكتېرىيە تىپلىق ماخاۋغا «ماخاۋ كېسىلىنى بىرلەشمە خىمىيىلىك داۋالاش سىناق لايىھىسى» نى قوللىنىش تەشەببۇس قىلىنىپ، ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشىلدى. بۇنىڭدىن پايدىلىنىش ئۈچۈن، تۆۋەندە تونۇشتۇرۇلىدۇ:

1. DDS كۈنىگە بىر قېتىم، 100mg دىن ئىچىلىپ ئالتە كۈندە بىر قېتىم دورا توختىتىلىدۇ.

2. رىفامپىن ياكى رىفامىدىن (Ripamdin) لار دەسلەپتە كۈنىگە 600mg دىن، ئىككى كۈندىن كېيىن ھەر ئايدا بىر قېتىم، 600mg دىن كۆزىتىش ئاستىدا ئىچكۈزۈلىدۇ.

3. B_{663} ھەر ئايدا بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 300mg دىن نازارەت ئاستىدا ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر B_{663} نى ئىچىشنى رەت قىلسا، ئۇنىڭ ئورنىغا ئېتونامىد ياكى پروتونامىد كۈنىگە 300mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ.

كۆزىتىشتە كلىنىكىلىق ساقايغان بولسا مۇشۇ لايىھە بويىچە مۇستەھكەملەپ داۋالاشنى 3 يىل ياكى يالغۇز DDS لايىھىسى بويىچە مۇستەھكەملەپ داۋالاشنى 5 يىل داۋاملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: ئېپىدېمىيە رايونىدىكى ئاممىغا تەشۋىق - تەربىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ماخاۋ ۋەھىمىسى ۋە ماخاۋ كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنى كەمسىتىش روھىي ھا-

لەتمىنى يوقىتىش لازىم. ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالاش ھەمدە باكتېرىيە تەكشۈرۈشى مۇسبەت بولغانلارنىڭ ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش ۋە مايىل كىشىلەر بىلەن كېسەلنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ، ئۇلارغا كالمېت — گېرىن ۋاكسىنىسىنى ئەملەش لازىم.

§ 28. تېرە سىلى

تېرە سىلى — سىل تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان تېرە سوزۇلما كېسەللى. يۇقۇملىنىش يوللىرى ئىچكى يۇقۇملىنىش ۋە سىرتقى يۇقۇملىنىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. ئىچكى يۇقۇملىنىشتا بەدەندىكى سىل كېسەللىك ئوچىقىدىكى سىل تاياقچە باكتېرىيىلىرى قان ۋە لىمفا ئارقىلىق ياكى قوشنا ئورۇندىكى كېسەل ئوچىقىدىن بىۋاسىتە تېرە توقۇلمىلىرىغا يامراشتىن كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: دۆڭچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋەسى ۋە قاتتىق قىزىل داغ قاتارلىقلار. سىرتقى يۇقۇملىنىشتا سىل تاياقچە باكتېرىيىسى زەخىملەنگەن تېرە ياكى شىللىق پەردىدىن بىۋاسىتە مەزكۇر ئورۇننىڭ تېرىسىگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىشتىن كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئاددىي بۆرە چاقىسى ۋە سۆگەلسىمان تېرە سىلى قاتارلىقلار.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: چەكلىك تىپى ۋە ئەسۋە تىپى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. ئاددىي بۆرە چاقىسى: بۇ چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. تېرە سىلىنىڭ 60% نى ئىگىلەيدۇ. بالىلار ۋە ياش - ئۆسمۈرلەردە ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە ئاز ساندا تېرىقتەك ياكى سېرىق پۇرچاقتەك چوڭلۇقتا قارامتۇل قىزىل رەڭلىك قاتتىق تۈگۈنچە پەيدا بولۇپ بۆرە چاقىسى تۈگۈنى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنى ئەينەك پىلاستىنكا بىلەن بېسىپ قارىغاندا سۈس سېرىق رەڭدە، يەنى ئالما مۇراببا سىدەك كۆرۈنىدۇ. مانا بۇ مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. كېيىن تۈگۈن تەدرىجى چوڭىيىپ ھەم بىرلىشىپ داغ پارچىسىغا ئايلىنىدۇ، ئۈستىنى نېپىز بېلىق قاسىرىقىدەك كېپەك قاپلاپ ئالىدۇ، گىرۋىكى ئېنىق بولىدۇ، تۈگۈن ئۆزلۈكىدىن شۈمۈرۈلىدۇ ياكى بۇزۇلۇپ يارىلىنىپ يۈزە يارا شەكىللىنىدۇ ھەمدە تۆت تەرەپكە ياكى بىر تەرەپكە قاراپ ئۆزلۈكسىز سۇ ئاستىدا ماڭغاندەك تەرەققىي قىلىدۇ. مەركىزىي قىسمى ساقىيىپ ئورنى يىگىلەشچان تاتۇق بولۇپ قالىدۇ (8 . 7- رەسىم)، ئەمما تاتۇق ۋە ئۇنىڭ گىرۋەكلىرىدە يەنە يېڭىدىن تۈگۈن پەيدا بولىدۇ. بۇ يۈز، پۇت - قول ۋە كاسىدا ئاسان يۈز بېرىدۇ. بۇرۇن ۋە ئېغىزنىڭ شىللىق پەردىلىرىدىمۇ كۆرۈلىدۇ، كۆپىنچە بىر تەرەپتە بولىدۇ. ھېسسىي ئالامەتلەر يەڭگىل، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئۇزۇنغىچە ساقايمايدۇ، توقۇلما بۇزۇلغانلىقتىن غەيرىيلىك كېلىپ چىقىدۇ.

2. سۆگەلسىمان تېرە سىلى: بۇمۇ چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. چوڭلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ، ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە بېغىرەڭ دۆڭچە ئەسۋە چىقىپ، كېيىن تەدرىجى تەرەققىي قىلىپ تۈگۈنگە ئايلىنىدۇ، تېگى سىلىق، بارغانسېرى ئۆزئارا بىرلىشىپ سۆگەلسىمان كۆپىيىش خاراكتېرلىك داغ پارچىسىغا ئايلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ئوتتۇرىسى نىسبەتەن چوڭقۇرراق ئېرىقچە سىزىق بىلەن ئايرىلىپ تۇرىدۇ. باسقاندا ئاز

مىقداردا يېرىپ سىرغىپ چىقىدۇ. توت ئەتراپىغا قاراپ تەرەققىي قىلىدۇ، گىرۋەكلىرىنى قىزىل چەمبەر ئوراپ تۇرىدۇ. مەركىزىي قىسمى ساقىيىپ، ئورنىدا يىگىلەشچان تاتۇق پەيدا بولىدۇ. قول-بارماقلارنىڭ ئارقا تەرىپى، پۇت، كاسا قاتارلىق ئوچۇق تۇرىدىغان ئورۇنلاردا (8. 8-رەسىم) ئاسان يۈز بېرىدۇ، ئادەتتە ھېسسىيىي ئالامەتلەر بولمايدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ. ئەگەر داۋالىمىسا نەچچە يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچە ساقايمايدۇ.

3. دۆڭچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسى: بۇ ئەسۋە تېپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. ياشلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئادەتتە باشقا ئەزالارنىڭ سىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. تېرىك زەخىملىنىش — كۆممە قوناق چوڭلۇقىدا جىگەررەڭ، يەككە، ئەتراپى قىزىل چەمبەر بىلەن ئورالغان، مۇستەھكەم، تۈك خالتىلىق دۆڭچە ئەسۋە ياكى تۇگۇنچىدىن ئىبارەت، باسقاندا ئاغرىمايدۇ. كېيىن مەركىزىي قىسمى نېكروزلىنىپ قاقاچلىنىپ، قاقاچ چۈشۈپ كەتكەندىن كېيىن يالقۇن تاغ ئېغىزىدەك كىچىك يارا بولۇپ قالىدۇ. نەچچە ھەپتىدە ساقىيىدۇ، ئورنىدا پېگمېنت توچكىسىمان چۆكمە بولۇپ، چېچەكسىمان تاتۇق پەيدا بولىدۇ (8. 9-رەسىم). تۈركۈملەپ، توپ-توپ، نۆۋەتلىشىپ سىممېترىك ھالدا پەيدا بولۇش بۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. پۇت-قولنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپىدە ئاسان يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ تىزنىڭ ئالدى، جەينەكنىڭ كەينى تەرىپىدە بەكمۇ ئاسان يۈز بېرىدۇ، ھېسسىيىي ئالامەتلەر بولمايدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ.

4. قاتتىق قىزىل داغ: بۇمۇ ئەسۋە تېپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. قىش، ئەتىيازدا ئاسان يۈز بېرىدۇ، پۇت-قول كۆكىرىش قوشۇلۇپ كەلگەن ياش ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە باشقا ئەزالارنىڭ سىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دەسلەپتە دادۇرنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىدە چوڭقۇر تۇگۇن بولۇپ، نەچچە ھەپتىدىن كېيىن چوڭىيىدۇ ھەمدە تېرە بىلەن چاپلىشىپ تېرە يۈزىدىن ئازراق كۆتۈرۈلىدۇ، رەڭگى قارامتۇل قىزىل ياكى بېغىررەڭ بولىدۇ، قاتتىق، مىدىرلىمايدۇ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس، باسقاندا ئازراق ئاغرىيدۇ. مانا بۇ ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكى. نەچچە ئايدىن كېيىن بىر قىسىم تۇگۇننىڭ مەركىزىي قىسمى يۇمشاقلىشىپ ئازگالسىمان ياكى سۇ ئاستىدا ماڭغاندەك يارىغا ئايلىنىدۇ، ئاستا ساقىيىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئورنى پېگمېنت چۆكمىلىك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. بىر قىسىم تۇگۇن ئۆزلۈكىدىن شۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ. پاقالچاقنىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ قىسمىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپىدە ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئادەتتە ئاسان قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ھەر قايسى تىپتىكى تېرە زەخىملىنىشىنىڭ ئالاھىدىلىكى، ئاسان يۈز بېرىدىغان ئورۇن، سوزۇلما كېسەللىك جەريانى ۋە زۆرۈر تېپىلغاندا توقۇلمىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە تۇبېركۇلىن سىنىقى قاتارلىقلارغا ئاساسەن ئومۇمىيۈزلۈك ئانالىز قىلغاندا دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: سۆگەلسىمان تېرە سىلىنى ئادەتتىكى سۆگەل بىلەن، ئاددىي بۆرە چاقىسىنى تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى بىلەن دۆڭچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسىنى تۇگۇنلۈك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن، قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۇگۇنلۈك قىزىل داغنى ئاللېرگىيىلىك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. بۇلار مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىدا تونۇشتۇرۇلىدۇ.

داۋالاش

1. پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش: ئىزونىئازىدۇم (*isoniasidum*) نۆۋەتتە تېرە سىلىنى داۋالاشتا ئەڭ ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورا بولۇپ، يالغۇز ئىشلىتىلىدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ھەر قېتىمدا 100mg دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. ئادەتتە بىر داۋالاش كۇرسى يېرىم ئايدىن ئاز بولمايدۇ. ئىزونىئازىدۇمنى ئىشلىتىپ ئۈنۈمى بولمىغاندا ستىرېپتومىتسىن بىلەن سىلغا قارشى باشقا دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاشقا بولىدۇ. ستىرېپتومىتسىننىڭ ئىشلىتىش مىقدارى 0.5g بولۇپ، كۈنىگە ئىككى قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن ھەپتىدە ئىككى قېتىم، ئومۇمىي مىقدارى تەخمىنەن 60g بولىدۇ. پارا ـ ئامىنو سالىتسىلىك كىسلاتاغا ئىزونىئازىدۇم ياكى ستىرېپتومىتسىن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە 8 ~ 12g نى 3 ~ 4 قېتىمغا بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. 60 ~ 90 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ. ئاددىي بۆرەچا قىسمىنى يۇقىرىقىدەك داۋالىغاندىن سىرت ۋىتامىن D_2 قوشۇپ بېرىلىدۇ. دەسلەپتە كۈنىگە 50000u ئوكۇل قىلىنىپ، بىر ھەپتە ئىچىدە تەدرىجىي كۆپەيتىلىپ كۈندىلىك قامداش مىقدارى 100.000u گە يەتكۈزۈلىدۇ. ئۇدا 4 ~ 6 ئاي ئىشلىتىلىدۇ.

2. يەرلىك ئورۇننى داۋالاش: ھەجىمى نىسبەتەن كىچىك بولغان ئاددىي بۆرەچا قىسمى ۋە سۆگەلسىمان تېرە سىلىغا ستىرېپتومىتسىندىن 0.5g ياكى 2.5% لىك ئىزونىئازىدۇمغا 1% لىك پروكايىندىن 1ml قوشۇپ، زەخىملەنگەن تېرە ئاستىغا كۈنىگە بىر قېتىم، ئۇدا بىر ھەپتە ھالقىسىمان ئوكۇل قىلىنىدۇ. دورىنى بىر نەچچە كۈن توختاتقاندىن كېيىن يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە يەنە بىر نەچچە قېتىم داۋالىنىدۇ. زەخىملەنگەن ھەجىمى نىسبەتەن كىچىك بولغان سۆگەلسىمان تېرە سىلى توكتا كۆيدۈرۈۋېتىلىدۇ ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا 15 ~ 20% لىك پارا ـ ئامىنوسالىتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 5% لىك ئىزونىئازىدۇم مەلھىمى چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. تېرە سىلىغا گىرىپتار بولغان بەزى كېسەللەرگە باشقا سىستېمىنىڭ سىل كېسەللىكى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، شۇڭلاشقا كېسەل ئوچىقىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاشقا دىققەت قىلىپ بىرلىكتە داۋالاش لازىم. داۋالاش جەريانىدا مۇۋاپىق ئارام ئېلىش ۋە يېتەرلىك ئوزۇقلىنىش كېرەك.

توققۇزىنچى باب ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكلىرى

ۋىرۇس ئەڭ كىچىك مىكروب بولۇپ، تەركىبىدىكى يادرو كىسلاتاسى تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، DNA لىق ۋىرۇس ۋە RNA لىق ۋىرۇس دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ۋىرۇسنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىققان تېرە كېسەللىكى تېرە ۋىرۇسلۇق كېسەللىكى دەپ ئاتىلىدۇ. كلىنىكىلىق ئىپادىسىگە ئاساسەن قاپارتمىلىق (DNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ)، ئاددىي قوۋاق ۋە بەلباغسىمان قوۋاق، يېڭى بىئولوگىنىك (DNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ) سۆگەل، يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ۋە ئەسۋىلىك (RNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ) قىزىل، سوغان، يۇقۇملۇق قىزىل داغ قاتارلىق ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

§18. ئاددىي قوقاق

ئاددىي قوقاق — قىزىتمىلىق قوقاق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاددىي قوقاق ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دائىم ئۇچرايدىغان تېرە ۋىرۇسلۇق كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئاددىي قوقاق ۋىرۇسى (ئىنگلىزچە قىسقارتىپ HSV دەپ يېزىلىدۇ) كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئانتىگېن خۇسۇسىيىتىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ I تىپى، II تىپى (HSVI ۋە HSVII) گە بۆلۈنىدۇ. I تىپى ئاساسلىق كۆپىيىش ئەزالىرىدىن باشقا تېرە ۋە شىلىملىق پەردىگە، II تىپى كۆپىنچە كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ تېرىسى ۋە شىلىملىق پەردىلىرىگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى II تىپىنىڭ بالىياتقۇ بوينى راكى پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋىتى بار دەپ قارالماقتا. ئىككى تىپنىڭ ئوتتۇرىسىدا گىرەلەشمە ئىممۇنىت بولىدۇ. HSV نىڭ بىردىنبىر تەبىئىي ماكانى، ئادەم ۋىرۇس توشۇغۇچى بولۇپ قالىدۇ، قىزىتما، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ھەيز كېلىش دەۋرى، ھامىلدارلىق، يۇقۇملىنىش، چارچاش قاتارلىق قوزغاتقۇچى ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچى ئاجىزلىغاندا ۋىرۇس جانلىنىپ قايتا يۇقۇملىنىشنىڭ مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ. بۇ كېلىنىكىدا قوزغىلىشچان ئاددىي قوقاق بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ.

ۋىرۇس تۆكۈك چاچراندىلىرى ياكى بىۋاسىتە يېقىنلىشىش ئارقىلىق بەدەن ئىچىگە كىرسە تۇنجى قېتىمقى يۇقۇملىنىش يۈز بېرىدۇ. يۇقۇملانغاندىن كېيىن ئاز ساندىكىلەردە كېلىنىكىلىق ئىپادىلەر بولىدۇ، 90% تىن كۆپرەكىدە كېلىنىكىلىق ئىپادىلەر بولمايدۇ، بۇ يوشۇرۇن يۇقۇملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. ۋىرۇس بەدەندە يوشۇرۇنۇۋېلىپ بىر ئۆمۈر ۋىرۇس

كېلىنىك ئىپادىلىرى: بىرلەمچى ئاددىي قوقاق ۋە قوزغىلىشچان ئاددىي قوقاق دەپ ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

بىرلەمچى ئاددىي قوقاق ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ، ئاساسلىق بەش ياشتىن تۆۋەن ۋە ئاتلەتئايىلىقتىن يۇقىرى ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى تۆۋەن ياكى ئوزۇقلىنىش ناچارلاشقان گۆدەكلەردە يۈز بېرىدۇ. ئادەتتە قوقاق مەنبەلىك چىش مىلىكى ياللۇغى، ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى بارلىققا كېلىدۇ. يەنە پۈتۈن بەدەندە كەڭ كۆلەملىك سۇلۇق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ. قىزىتما، يەرلىك ئورۇن لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىش، باسقاندا ئاغرىشلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

قوزغىلىشچان قوقاق كۆپ كۆرۈلىدۇ. جاۋغاي، كالپۇك گىرۋىكى، بۇرۇن تۆشۈكى ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىقلارنىڭ تېرىسى بىلەن شىلىملىق پەردىسى چېگرىداشقان ئورۇنلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە يەرلىك ئورۇن قىزىيدۇ، قىچىشىدۇ ياكى چىڭقىلىدۇ ھەم قىزىل داغ بارلىققا كېلىپ يىڭنە ئۇچىدەك ياكى تېرىق چوڭلۇقىدەك شىرنىلىق، توپ — توپ سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ (9.1 — رەسىم)، ھەمدە بۇزۇلۇپ شەلۋەرەپ، ئەڭ ئاخىرى قۇرۇپ قاقاچلىنىپ ساقىيىدۇ. كېسەللىك جەريانى 10 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ، ئەمما ئادەتتە ئەسلىدىكى ئورۇندا قوزغىلىدۇ.

ئوخشىمىغان ئورۇندىكى قوقاقنىڭ ئىپادىلىرىمۇ ئوخشىمايدۇ. كۆزدىكى قوقاق ئادەتتە شاخسىمان مۇڭگۈز پەردە ياللۇغى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. ئېغىز بوشلۇقى، يۇتقۇنچاق ۋە كېكىردەكتىكى قوقاق ئاسان بۇزۇلۇپ، يارىلىنىپ ئاغرىيدۇ. كۆپىيىش ئەزاسىنىڭ ئاددىي قوقىقى جىنسىي مۇناسىۋەتتە يۇقىدۇ، سۈيدۈك يولىدا يۈز بەرسە، سۈيدۈك يولى

كۆيۈپ ئاغرىيدۇ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ. ھامىلدار جىنسىي ئەزاسىدىكى قوقاق بالا چۈشۈپ كېتىشىنى ياكى بوۋاقلاردىكى قوقاقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇ بوينى قوقىقىدا بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ بار - يوقلۇقىغا نىسبەتەن ھوشيار بولۇش لازىم.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: قوزغاتقۇچى ئامىلى، تېرە بىلەن شىللىق پەردىنىڭ چېگرىسىدا توپ - توپ سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولۇش، كۆيۈشۈش، قىزىش قوشۇلۇپ كېلىش، قىچىشىش، چىڭقىلىش، ئاسان قوزغىلىش قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىدۇر. بۇنى مۇقىم قىزىل داغلىق دورا ئەسۋىسى (بەشىنچى باب قاراڭ)، بەلباغسىمان قوقاق (تۆۋەنكى پاراگرافقا قاراڭ) لاردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئارقىلىق تازىلاش، قۇرۇتۇش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىش كېرەك. 2% لىك گېنتىئان ۋىئولېت ئېرىتمىسى، 0.1% لىك ئىدوكسۇرىدىن كۆز دورا سۈيى، 3% لىك ئاتسىكلىك گۇئانوزىن (*acyclic gwanosin*) زىماتى قاتارلىقلار سۈرتىلىدۇ. مۇز كومپرېس قىلىنىدۇ. ياكى ئېفىر سۈرتىلىدۇ. ناۋادا باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە 1% لىك نېئومىتسىن مەلھىمى ياكى پاستىسى ئىشلىتىلىدۇ. ئەمما كورتىكوستېروئىد مەلھەمنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ.

بۇ كېسەللىك ئۆز - ئۆزىدىن چەكلىنىشكە ئۇچرايدۇ، ئادەتتە پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش زۆرۈرىيىتى بولمايدۇ. پات - پات قوزغىلىدىغان ۋە ئېغىر ئالامەتلىك ئاددىي قوقاقتا ترانسفېر فاكتور ئىشلىتىلىدۇ ۋە سىتارابىن ($Ara - C$ كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $1\sim 3mg$ دىن) ياكى ئادېنىن ئارابىنوزىد ($Ara\text{-}A$ كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $10mg$ دىن) ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. كۆزدە يۈز بەرسە $0.1\sim 0.5\%$ لىك ئىدوكسۇرىدىن كۆز دورا سۈيى كۆزگە تېمىتىلىدۇ ھەمدە پاكىز پەرۋىش قىلىشقا دىققەت قىلىنىدۇ.

تەكرار قوزغىلىشنى ئازايتىش ئۈچۈن، ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، روھىي جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىش ھەمدە مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش لازىم. يەنە لېۋامىزول ئىچكۈزۈلىدۇ، چېچەك ۋاكسىنىسى ياكى كالمېت - گېرىن ۋاكسىنىسى ۋە سۈرىكى ئۆتكەن توبېركۇلىن قاتارلىقلار ئەملىنىدۇ.

§2. بەلباغسىمان قوقاق

كېسەللىك سەۋەبى: سۇ چېچەك — بەلباغسىمان قوقاق ۋىرۇسى (VZV) كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋىرۇس بىلەن ئىممۇنىتېت كۈچى بولمىغان بالىلار تۇنجى قېتىم يۇقۇملانغاندا كلىنىكىدا سۇ چېچەك بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ ياكى يوشۇرۇن يۇقۇملىنىش بولۇپ قالىدۇ. كېيىن مەزكۇر ۋىرۇس سەزگۈ نېرۋا تۈگۈنىنىڭ نېرۋونى ئىچىگە يوشۇرۇنۇۋېلىپ، ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەندە، جانلىنىپ ھەمدە ئەتراپ نېرۋا تالالىرىنى بويلاپ مەزكۇر رايوننىڭ تېرىلىرىگە يۆتكىلىپ بەلباغسىمان قوقاق يۈز بېرىدۇ. يۇقۇملۇق كېسەللىككە گىرىپتار بولۇش، سىرتقى زەخىملىنىش، رادىئوئاكتىپ نۇرى بىلەن داۋالاش، دورا (ئېغىر مېتال تۈرىدىكىلەر) ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلار ئادەتتە مەزكۇر كېسەلنىڭ قوزغاتقۇچىسى بولىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئۆمۈرلۈك ئىممۇنىتېت پەيدا بولۇپ، ئىنتايىن ئاز قوزغىلىدۇ.

كېسەلنىڭ ئىپادىلىرى: ئەتىياز، كۈز پەسىللىرىدە كۆپ ئۇچرايدۇ. بىر قىسىم كېسەللەردە ئەسۋە چىقىشتىن 1～3 كۈن بۇرۇن يېنىك دەرىجىدە قىزىتما، يېقىمسىزلىنىش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ سەزگۈرلۈكى ئېشىش، كۆيۈپ قىزىش ياكى نېرۋا ئاغرىش قاتارلىق ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە دائىم قورساق جىددىي كېسەللىكلىرى، كۆكرەك پەردە ياللۇغى ياكى قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسى ئاغرىش قاتارلىقلاردىن گۇمانلىنىپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. نېرۋا ئاغرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا ياكى ئۇنىڭدىن سەل كېيىنرەك كېسەللەنگەن ئورۇندا پارچە - پارچە قىزىل داغ پەيدا بولىدۇ، كېيىن توپ - توپ دۆڭچە قاپارتقۇلار كۆرۈلۈپ، سۇلۇق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. قاپارتما سۈيى سۈزۈك، دىۋارى چىڭقىلىپ مەرۋايىتتەك پارقىرايدۇ، تېگى ئازراق قىزىرىپ، تۆت ئەتراپى قىزىل چەمبەر بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ. بەزىلىرىنىڭ مەركىزىي كىندىكتەك ئازراق ئويمانلىشىدۇ. ئەسۋە بىر تەرەپ بويلاپ ئەتراپ نېرۋىسىغا تارقىلىپ بەلباغسىمان تىزىلىدۇ. بۇنىڭ ئالدى-كەينى ئادەتتە ئوتتۇرا سىزىقتىن ئاشمايدۇ، توپلار ئارىسىدىكى تېرە نورمال بولىدۇ (9.2-رەسىم). يېقىن ئەتراپىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىيدۇ ۋە باسقاندا ئاغرىيدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن قاپارتقۇنىڭ سۈيى قۇرۇپ قاقاچلىنىپ تەخمىنەن 2～4 ھەپتىدىن كېيىن ساقىيىپ كېتىدۇ. بىر قىسىم كېسەللەردە (بولۇپمۇ ئوتتۇرا ياشلىقلار ۋە ياشانغانلاردا) قوقاقتىن كېيىنكى نېرۋا ئاغرىش ئادەتتە ئالتە ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇن داۋاملىشىدۇ.

ياشانغان، تېنى ئاجىز، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ناچار ياكى ئۆسمە بولغان كېسەللەردە تىپىك بولمىغان تېرە زەخىملىنىشى ئاسان يۈز بېرىدۇ. مەسىلەن: قانلىق قاپارتقۇ، گانگرېنا، يارا ياكى بىرىككەن چوڭ قاپارتقۇ قاتارلىقلار. بۇلار ئايرىم - ئايرىم قانلىق، گانگرېنالىق ياكى چوڭ قاپارتقۇلۇق بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ. پەقەت قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋىلا بولۇپ، تىپىك سۇلۇق قاپارتقۇ بولمىغانلار تولۇق بولمىغان بەلباغسىمان قوقاق، نېرۋا ئاغرىش بولۇپ تېرە زەخىملىنىشى بولمىغانلار ئەسۋىسىز بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ.

بەلباغسىمان قوقاق قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسىغا ئاساسەن تاجاۋۇز قىلغانلىقتىن، گەۋدىدە كۆپ پەيدا بولىدۇ. ئەگەر ئۈچلۈك نېرۋا يۇقىرىقى شېخىغا تاجاۋۇز قىلسا، باشنىڭ ماڭلاي قىسمى زەخىملىنىدۇ ھەمدە كۆز ئالمىسىغا تەسىر قىلىدۇ، بۇ كۆز بەلباغسىمان قوقىقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا شىددەتلىك ئاغرىشتىن سىرت، مۈڭگۈز پەردە يارىلىق ياللۇغى، كۆز ئالمىسى ياللۇغى، ھەتتا مېڭە ياللۇغى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە ئەمالىقنى ياكى ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۈز نېرۋىسىغا تاجاۋۇز قىلسا يۈز پالەچلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. پۈتۈن بەدەندە كەڭ كۆلەمدە تېرە زەخىملىنىشى بولغان ئېغىر ئالامەتلىكلەر كەڭ كۆلەملىك بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: توپلانغان ياللۇغلۇق سۇلۇق قاپارتقۇ نېرۋىنىڭ بىر تەرىپىنى بويلاپ تارقىلىش، بەلباغسىمان تىزىلىش، نېرۋا ئاغرىش كۆرۈنەرلىك بولۇش مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. بۇنى ئاددىي قوقاق (يۇقىرىقى پاراگرافقا قاراڭ)، يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى (بەشىنچى بابقا قاراڭ) بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئەسۋىسىز بەلباغسىمان قوقاقنى ئۆت خالتا ئۆتكۈر ياللۇغى ھەم قو-

ۋۇرغا ئارىلىق ئېرۋىسى ئاغرىش قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۇرۇش لازىم. بۇلار ئىچكى، تاشقى كېسەللىكلەردە ئايرىم - ئايرىم سۆزلىنىدۇ.

داۋالاش: ئاغرىقنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە كېسەللىك جەريانىنى قىسقارتىش قاتارلىقلار داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ.

1. ئىچىدىغان دورىلار: ئاغرىق توختاتقۇچى ھەر خىل دورىلار ۋە نېرۋىنى قوغدىغۇچى دورىلاردىن ئاسپىرىن، پاراتسېتامول، پېرفېنازىن، ۋىتامىن B_1، B_{12}، E قاتارلىقلار تاللاپ ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى ئىچكۈزۈلىدۇ. كېسەللىك ئالامىتى جىددىي ياكى يېشى چوڭ كېسەللەرگە ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئاز مىقداردا كورتىكوستروئىدنى قوشۇپ ئىشلىتىش لازىم. كەڭ كۆلەملىك، ئېغىر ئالامەتلىك كېسەللەرگە ئالدى بىلەن سىتارابىن (Ara - C)، ئادېنىن ئارابىنوزىد (Ara - A)، ئاتسىكلىك گۇانوزىن، ترانسفېر فاكتور ياكى ئىنتېرفېرون قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىكلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ.

جۇڭيىدە قىزىتمىنى قايتۇرۇپ نەملىكنى ھەيدەش، ئىسسىقنى سۈرۈپ زەھەر قايتۇرۇش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. ئادەتتە لۇڭدەنشې گەنتاڭ قايناتمىسى، سەيخۇشۇگەنتاڭ قايناتمىسى ياكى ۋۇلىڭتاڭ قايناتمىسى تەركىبىنى قوشۇپ ياكى ئازايتىپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. سىرتتىن دورا ئىشلىتىش: قۇرۇش، قۇرۇتۇش، سۈركىلىشنى ئازايتىش ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشلار پرىنسىپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: 5% لىك ئىندوكسۇرىدىن دىمېتىل سۇلفوكسىد ئېرىتمىسى، 3% لىك ئاتسىكلىك گۇانوزىن زىماتى، ترامىتسىن گلىتسېرىد ياكى گېنتىمىتسىن ۋېنئولىت ئېرىتمىسى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. كۆزدىكى بەلباغسىمان قوۋاقچاقا 0.5%~0.1 لىك ئىندوكسۇرىدىن دىمېتىل سۇلفوكسىد كۆز سۇيى ياكى 0.1% لىك فوتىبوزون (V_{6133}) كۆز سۇيى كۆزگە تېمىتىلىدۇ.

يۇقىرىقىدىكىلەردىن باشقا ئاۋاز چاستوتىلىق توك بىلەن داۋالاش، گېلىي - نېئون جۇلالىق نۇرى، ماگنىت بىلەن ماساژ قىلىش ۋە ئۇلترا بىنەپشە نۇرىدا نۇرلاندۇرۇش قاتارلىقلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

§3. سۆگەل

كېسەللىك سەۋەبى: سۆگەل — ئەمچەك تۈگمىسىمان كۆپ ئۆسمىلىك پوۋەكچە ۋىرۇسى ئىچىدىكى ئادەم ئەمچەك تۈگمىسىمان ئۆسمە ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقارغان سۆگەلسىمان ئۆسمىلىك تېرە كېسەللىكىدۇر. ئوخشىمىغان سۈپ تىپلىق ۋىرۇسنىڭ ئورگانىزمدا جايلاشقان ئورنى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، ئوخشىمىغان رېئاكسىيە پەيدا قىلىپ، ئوخشىمىغان ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭدىن دائىم ئۇچرايدىغانلىرى ئادەتتىكى سۆگەل، تاپان سۆگىلى، ياپىلاق سۆگەل، ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل قاتارلىقلار. مەزكۇر كېسەللىك كۆپىنچە بىۋاسىتە يېقىنلىشىشتىن يۇقۇملىنىدۇ. بولۇپمۇ ھۆجەيرە ئىممۇنىتېت فۇنكسىيىسى تۆۋەنلىگەندە تېخىمۇ ئاسان كېسەللىنىدۇ، ئادەتتە سىرتقىي زەخىملىنىش يۇقۇملىنىشنىڭ مۇھىم ئامىلى.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. **ئاددىي سۆگەل:** ياش - ئۆسمۈرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى گۈرۈچتەك،

دائۇردەك چوڭلۇقتا ياكى ئېخىمۇ چوڭ مۈڭگۈز ماددا كۆپىيىش خاراكتېرلىك يېرىم شارسىمان دۆڭچە ئەسۋە بولىدۇ. جىسمى سەل قاتتىق، سىرتقى يۈزى قۇرغاق، يېرىك، تەكشىسىز بولىدۇ. ئۇچى ئىسكەنىسىمان، سېرىق ياكى سۇس جىگەررەڭ بولىدۇ. پۇت، قول ۋە بارماقلارنىڭ ئارقا تەرىپى ۋە تىرناقنىڭ گىرۋىكى قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ (3.9 - رەسىم). يېڭى باشلانغاندا بەزىدە پەقەت بىرلا سۆگەل بولىدۇ (بۇ ئانا سۆگەل دېيىلىدۇ)، كېيىن تەرەققىي قىلىپ بىر نەچچىدىن بىر نەچچە ئونغىچە كۆپىيىدۇ. ئادەتتە ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ ياكى ئۇرۇلغاندا ئازراق ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، تەبىئىي ھالدا ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. بويۇن، يۈز، ئېڭەك قاتارلىقلاردا يۈز بېرىدىغان ئاددىي سۆگەل يۇمشاق، ئۇزۇن، ئىنچىكە يىپقا ئوخشاش بولىدۇ. بۇ يىپسىمان سۆگەل دېيىلىدۇ. باش ياكى ماڭلايدا يۈز بەرگەنلىرىنىڭ كۆپىنچىلىرى بارماق ئۇچىدەك پۇلتىيىپ چىقىدۇ. چوققىسى مۈڭگۈز ماددىغا ئوخشاش بولۇپ بارماقسىمان سۆگەل دېيىلىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزادا ۋە مەقئەت ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلاردا يۈز بەرگەنلىرىنىڭ تېگى تار، سىرتقى يۈزى ھۆل، پارقىراق، ئېگىز - پەس، تەكشىسىز، خۇددى توخۇ تاجىسىدەك ياكى ئەمچەك تۈگمىسىدەك پۇلتىيىپ تۇرىدۇ. بۇ ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل (4.9 - رەسىم) ياكى تانا سىل كېسەللىك سۆگىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل سۈركەلگەنلىكتىن ئادەتتە شەلۋەرەيدۇ، قانايدۇ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىدۇ ۋە سېسىق پۇرايدۇ. ئاز ساندىكىلىرى يامان سۈپەتلىككە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

2. تاپان سۆگىلى: تاپاندا پەيدا بولىدىغان سۆگەلدىن ئىبارەت. قورامىغا يەتكەن ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سىرتقى زەخىملىنىش، سۈركىلىش ۋە كۆپ تەرلەش بۇنىڭ قوزغاتقۇچىسى بولغانلىقتىن، بېسىلغان ۋە سۈركەلگەن ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سۆگەل يالغۇز ياكى كۆپ، ماشتەك ياكى تېخىمۇ چوڭراق، يۇمىلاق ياكى رەتسىز شەكىللىك مۈڭگۈز ماددا پارچىسىدىن ئىبارەت. رەڭگى سۇس سېرىق ياكى سۇس جىگەر رەڭدە بولۇپ، ئەتراپىنى قېلىنراق مۈڭگۈز ماددا ھالقىسى ئوراپ تۇرىدۇ (5.9 - رەسىم). ناۋادا مۈڭگۈز ماددا يۈزە قەۋىتى سويۇلۇپ كەتسە مەركىزىدىكى يۇمشاق پىلىكتەك ئاق رەڭلىك مۈڭگۈز ماددا ئېچىلىپ قېلىپ ئەتراپىنى كىچىك قارا توچكىلار ئوراپ تۇرىدۇ. ئەگەر ئورغۇن سۆگەللەر ئۆزئارا بىرلىشىپ كەتسە، بۇ ئويۇلغان سۆگەل دېيىلىدۇ، سىقسا ئاغرىيدۇ.

ئاددىي سۆگەلگە دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، ئەمما تاپان سۆگىلى بىلەن قاداقنى پەرقلەندۈرۈش لازىم. قاداق پۇتنىڭ گىرۋەكلىرىدە ۋە پۇت بارماقلىرىنىڭ ئاسان بېسىلىپ سۈركىلىدىغان قىسمىدا يۇمىلاق تۈۋرۈكسىمان مۈڭگۈز ماددا توكچىسى شەكىللىنىپ، خۇددى شىنا قاققاندەك ھەقىقىي تېرىگە ئويۇلۇپ كىرىدۇ. سىرتىنى ناۋاترەڭ ھالقا ئوراپ تۇرىدۇ، مەركىزى خۇددى توخۇ كۆزىدەك سىرتقى يۈزى سىلىق بولىدۇ. باسقاندىكى ئاغرىش بەكمۇ روشەن. ئۇچلۇق ھۆل سۆگەلنى ياپىلاق ھۆل سۆگەلدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. كېيىنكىسىمۇ ھۆل سۆگەل ئالاھىدىلىكىگە ئىگە، پەقەت بۇنىڭ تېگى نىسبەتەن كەڭ، ئۇچى ياپىلاق تۈز بولىدۇ، تېرە ئەسۋىسىدە سېفىلىس بۇرما تەنچىسى كۆپ مىقداردا بولىدۇ.

3. ياپىلاق سۆگەل: ياش - ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك بولىدۇ، شۇڭلاشقا ياشلاردىكى ياپىلاق سۆگەل دېيىلىدۇ. بۇ يىڭنىدەك ياكى ئۇنىڭدىن سەل چوڭراق ياپىلاق

دۈگچە ئەسۋە بولۇپ، سىرتقىي يۈزى پارقىراق سىلىق، سەل قاتتىق، چېگرىسى ئېنىق، رەڭگى نورمال تېرىدەك ياكى سۈس جىگەررەڭ بولىدۇ. سانى نىسبەتەن كۆپ، ھەتتا زىچلىقتىن ئۆز ئارا بىرلىشىپ پارچە - پارچە بولۇپ قالىدۇ. تاتىلغاندا ئۆز-ئۆزىدىن ئەملىنىپ، يىپسىمان تىزىلىپ تېرە زەخىملىنىدۇ (6.9- رەسىم). يۈز، قولنىڭ ئارقىسى، بىلەك ۋە يوتىنىڭ سوزۇلىدىغان تەرىپى قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك بولىدۇ. ئادەتتە ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ ياكى ئازراق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، ناگاندا ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ، ئاددىي سۆگەل قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

داۋالاش: ھەرخىل سۆگەللەرنى داۋالاشتا يەرلىك ئورۇننى داۋالاش ئۇسۇلى ئاساس قىلىنىدۇ.

1. يەرلىك ئورۇننى داۋالاش؛

1) ئاددىي سۆگەل: ئالدى بىلەن سۆگەلنى ئىسسىق سۇغا چىلاپ سىرتقىي يۈزىدىكى ئۆسۈپ قالغان سۆگەلسىمان ماددىنى ئېلىۋېتىپ، ئاندىن چىرىتكۈچى دورىلار سۈركىلىدۇ، مەسىلەن: 33% لىك ترىخلورو ئاتسېتىك كىسلاتا، قاغا چۈلۈكى ئۇرۇقى، قاتتىق سىركە كىسلاتاسى قاتارلىقلار. بىلېئومىتسىننىڭ فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىدىكى 0.1% لىك ئېرىتمىسى سۆگەلنىڭ تېگىگە ئوكۇل قىلىنغاندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن چۈشۈپ كېتىدۇ ياكى دېزىنفېكسىيىلەنگەن پاختا بەلكۈچ بىلەن سۆگەل تېگىنى تېرىگە پارالېل يۆنىلىشتە كۆپ قېتىم ئىتتىرگەندىن كېيىن سۆگەل چۈشۈپ كېتىدۇ. ئاندىن بېسىپ قان توختىتىلىدۇ ھەمدە يود تىنكتۇرىسى سۈرتىلىدۇ.

2) تاپان سۆگىلىدە يەرلىك ئورۇننى داۋالاش ئاددىي سۆگەلنىڭكىگە ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش. يۇقىرى ئوسمۇسلۇق تۇز سۈيى، 95% لىك ئىسپىرت ياكى 2.5% لىك فلۇروئۇراتسىل سۆگەلنىڭ مەركىزىگە ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئەمما ئۆمۈرلۈك تاتۇق پەيدا قىلىدىغان داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

3) ۋىرۇسقا قارشى مۇناسىۋەتلىك دورىلار: 5% لىك 5-فلۇروئۇراتسىل زىماتى (مەلھىمى)، 40% لىك ئىدوكسۇرىدىن زىماتى (ياكى دىمېتىل سۇلفوكسىد ئېرىتمىسى) ھەرخىل سۆگەللەرنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ.

4) دىنىتروخلوروبېنزول بىلەن يەرلىك ئىممۇنىتېتلىق داۋالىغاندا، بۇ ياپىلاق سۆگەلگە نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

5) يۇقىرىقىلاردىن سىرت، توكتا كۆيدۈرۈش، مۇزلىتىش، جۇلالىق نۇردا داۋالاش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. نىسبەتەن چوڭ بولغان ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. پۈتۈن بەدەننى داۋالاش: زەخىملىنىش نىسبەتەن كۆپ بولسا يەرلىك ئورۇننى داۋالىغاندىن سىرت، ۋىتامىن B_{12}، ھىناق قىلىپ ئىشلىتىلىدۇ ياكى ئوسما يىلتىزى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. لېۋامىزول ياكى ئىنتېرفېرون ئىندۇكتورى ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ماگنىي ئوكسىدى كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.5g دىن ياكى ئۇروتروپىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.3~0.5g دىن سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىلىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى بەزىلەر ئادەم ئەمچەكسىمان ئۆسمە ۋىرۇسىدىن ياسىغان ئانتىگېن (ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.1ml دىن جەمئىي ئۈچ قېتىم تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ)

ياكى ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە يۇتقۇچى ئەنچىسى ئېرىتكۈچى ماددىسى بىلەن داۋالاپ بەلگىلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكەن.

§4. يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل

يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ئادەتتە «سۇ سۆگەل» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ نى چېچەك ۋىرۇسى ئىچىدىكى يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بىۋاسىتە يېقىنلىشىش ياكى ئۆز بەدەنلىك ئەملىنىش ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. قۇرتلارنىڭ چېقىۋېلىشى ۋاسىتىچى بولىدۇ، ئىممۇنىت كۈچى ئاجىزلىغاندا، ئاسانلا كەڭ كۆلەمدە تېرە زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: بالىلاردا ۋە ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تىپىك تېرە زەخىملىنىش گۈرۈچ ياكى دادۇر چوڭلۇقىدىكى سۇس قىزىل ياكى تېرە رەڭگىدىكى يېرىم شار شەكىللىك دۆڭچە ئەسۋەدىن ئىبارەت. سىرتقى يۈزى شامدەك سىلىق، مەركىزى كىندىكتەك سەل ئويمان، رەڭگى سۇر ئاقاتۇل (7.9 - رەسىم) بولىدۇ. سىقسا سۈتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا، يەنى يۇمشاق سۆگەل كىچىك تەنچىسى چىقىدۇ. تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ. گەۋدە، ئۇرۇقدان خالتىسى، تۆت مۈچە قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما.

داۋالاش: مەزكۇر كېسەلدە پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش قىلىنمايدۇ. يەرلىك ئورۇنىنى داۋالىغاندا ئالدى بىلەن تېرە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، ئاندىن قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن يۇمشاق سۆگەل كىچىك تەنچىسى سىقىپ چىقىرىۋېتىلىپ، بېسىپ قان توختىتىلىدۇ، يەنە 5%لىك يود تىنكتۇرىسى ياكى 33%لىك ترىخلورو ئاتسېتىك كىسلاتا سۆگەلنىڭ مەركىزىگە تېمىتىپ كىرگۈزۈلىدۇ.

كوللېكتىپ تۇرمۇشتا مەزكۇر كېسەل سېزىلسە، دېزىنفېكسىيە قىلىپ ئىزولاتسىيە قىلىشقا دىققەت قىلىپ ئۆز ئارا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§5. يۇقۇملۇق قىزىل داغ

مەزكۇر كېسەل — بەشىنچى كېسەل دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. 2 ياشتىن 10 ياشقىچە بولغان بالىلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ. قىش، باھار پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، تارقىلىشچان بولىدۇ.

يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن 5 ~ 14 كۈن. كېيىن مەڭزى قىسمىدا تۇيۇقسىز سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ كۆرۈلۈپ، كېپىنەك شەكىللىك تارقىلىدۇ، گىرۋىكى ئېنىق تىلماسىمان بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە يۈز زەخىملىنىش كۆرۈلۈشكە باشلىغاندىن كېيىنكى 2 ~ 4 كۈندە مۈچە ئۈچىدا كۆپ ھالقىلىق، چاقسىمان ياكى نەقىش سىزىقىدەك قىزىل داغ پەيدا بولىدۇ ھەمدە يېقىن تەرەپكە قاراپ يامرايدۇ. تېرە ئەسۋىسى ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاراپ بەزىدە يوشۇرۇن، بەزىدە ئاشكارا كۆرۈلىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ ياكى قىزىرىدۇ، ئارىلاپ تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ، كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن 11 كۈن ئەتراپىدا، تېرە ئەسۋىسى بارلىققا كەلگەن تەرتىپى بويىچە يوقـ

لىدۇ، ئاقىۋىتى ناھايىتى ياخشى. دېمىگىنىز قويۇشتا تىلما، سوغان ۋە ئىسكارلاتىنا قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

داۋالاش: ئاساسلىق كېسەللىك ئالامىتىگە قاراپ بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان كالامىن ئېرىتمىسى ياكى تالقان ياسالمىسى سۈركىلىدۇ. ۋىتامىن C ۋە قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ. يۇقۇملۇق بولغانلىقتىن ئىزولاتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

ئونىنچى باب زامبۇرۇغلۇق كېسەللىكلەر

زامبۇرۇغ — پارازىتلىق ياكى چىرىندىخورلۇق بىلەن ياشايدىغان بىر تۈرلۈك جانلىقلاردىن ئىبارەت. كېسەل چاقىرغۇچى زامبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقارغان كېسەللىكلەر — زامبۇرۇغ كېسىلى دېيىلىدۇ. بۇ ئادەتتە يۈزە قىسىم زامبۇرۇغ كېسىلى ۋە چوڭقۇر قىسىم زامبۇرۇغ كېسىلى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى يۈزە تېرە، چاچ، تىرناق قاتارلىق ئورۇنلارغا تاجاۋۇز قىلغانلىقتىن، تېرە زامبۇرۇغ كېسەللىكىمۇ دېيىلىدۇ. ھەر خىل تەمرەتكە زامبۇرۇغىدىن كېلىپ چىققانلىرى تەمرەتكە دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى زامبۇرۇغ كېسىلى ئومۇمىي سانىنىڭ 90% دىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. يۈزە تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە ئىچكى ئەزالارغا تاجاۋۇز قىلسا چوڭقۇر قىسىم زامبۇرۇغ كېسىلى دېيىلىدۇ. گەرچە بۇ نىسبەتەن ئاز ئۇچرىسىمۇ، ئەمما خەۋپى چوڭ. مەزكۇر بابتا دائىم ئۇچرايدىغان بىر نەچچە خىل تەمرەتكە ۋە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى ئايرىم - ئايرىم تونۇشتۇرۇلىدۇ.

§18. باش تەمرەتكىسى

باش تەمرەتكىسى — باش قىسمىنىڭ زامبۇرۇغدىن يۇقۇملىنىشىنى كۆرسىتىدۇ. زامبۇرۇغ ئاساسلىق چاچقا تاجاۋۇز قىلىدۇ. كلىنىكىدا سېرىق تەمرەتكە، ئاق تەمرەتكە ۋە قارا چېكىتلىك تەمرەتكە دەپ ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ. يېزا - قىشلاقلاردا كېسەل پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرىراق. كېسەل شەھەردىكى ئوقۇش يېشىغا توشمىغان بالىلار كوللېكتىپلىرىدىمۇ پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: سېرىق تەمرەتكىنى سېرىق تەمرەتكە زامبۇرۇغى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاق تەمرەتكىنى پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ كىچىك سپورىلىق باكتېرىيىگە مەنسۇپ. رەڭلىك تەمرەتكە زامبۇرۇغى بىلەن چاچ چۈشۈرگۈچى تەمرەتكە زامبۇرۇغى قارا چېكىتلىك تەمرەتكىنىڭ كېسەل پەيدا قىلغۇچىسىدۇر. باش تەمرەتكىسى ئاساسلىق ساتراش ئەسۋابلىرى، تاغاق، باش كىيىم ياكى ياستۇق قاتارلىقلار ئارقىلىق يۇقىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا مۈشۈك، ئىت، قوي قاتارلىقلارنىڭ تەمرەتكىسىمۇ يۇقۇملۇق مەنبە بولالايدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ ۋە كلىنىك ئىپادىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1. سېرىق تەمرەتكە: دەسلەپتە تۈك خالتا ئەتراپىدا ياللۇغ رېئاكسىيىسى يۈز بېرىدۇ. كېيىن يىرىڭلىق قاپارتقۇغا ئايلىنىپ، قۇرۇغاندىن كېيىن گۈڭگۈرتتەك سېرىق كېپىنەكسىمان كىچىك قاقاچ پەيدا بولىدۇ. ئوتتۇرىسىنى چاچ تېشىپ چىقىدۇ. بۇ سېرىق تەمرەتكە قاقىچى دەپ ئاتىلىدۇ. مانا بۇ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكى (10. 1- رەسىم) دۇر. دەسلەپتە تېرە تارقاق زەخىملىنىپ كېيىن تەدرىجى بىرلىشىپ، كۆلەرنىڭ ئۈز-تۆشى بىلەن توپلىشىپ ئاقىمتۇل سۇر رەڭدە بولىدۇ. ئەمما ئىسسىپرتنى سۈركىگەندە گۈڭگۈرتتەك سېرىق رەڭگە ئۆزگىرىدۇ. سېرىق تەمرەتكە قاقىچى خېلىلا مەھكەم چاپلىشىپ ئاسان سويۇلمايدۇ. سويۇۋەتكەندە ئاستىدا قىزىل، سىلىق، يۈزە يارا يۈزى ئېچىلىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئاتروپىيىلىك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. باش چاشقان سۈيدۈكىدەك سېسىق پۇرايدۇ. كېسەللەنگەن چاچ قۇرۇپ، ساغىرىپ، ئىنچىكىلەپ، بوشاپ، ئاسان چۈشۈپ كېتىدۇ. تۈك ئاساسىي ماددىسى بۇزۇلۇپ كەتكەنلىكتىن ئەڭ ئاخىرى مەڭگۈلۈك تارتۇق قالىدۇ، قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا، ئۆزلۈكىدىن ساقايمايدۇ. سېرىق تەمرەتكە زامبۇرۇغى بەزىدە تىرناق تاختىسى ۋە باشقا سىلىق تېرىلەرگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. تىرناق تاختىسى ئەركىن قىرى ئاستى ياكى باشقا ئورۇنلاردا سېرىق تەمرەتكە قاقىچى شەكىللىنىدۇ. ئەمما بەدەن سېرىق تەمرەتكىسىدە بەزىدە دۆڭچە ئەسۋە ۋە قاسراق سىل بولىدۇ.

2. ئاق تەمرەتكە: ئوقۇش يېشىدىكى ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. تارقاق چوڭ- كىچىكلىكى ئوخشاش بولماسلىق، يۇمىلاق ياكى رەتسىز كۆلرەڭ تەڭگە قاسراقلىشىپ، داغ پەيدا بولۇش ھەم چېگرىسى ئېنىق بولماسلىقتەك ئالاھىدىلىكى بار. تەمرەتكە دائىرىسىدە تۈك خالتىلىق ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. شۇ ئورۇندىكى تۈكلەرنىڭ پارقىراقلىقى يوقىلىپ، كۆپىنچە باش تېرىسىدىن $0.5cm$ ئورۇندىن قىرقىلىپ كېتىدۇ. قالدۇق تۈك ئەتراپىدا ئاق غىلاپسىمان قاقاچ پەيدا بولۇپ، زامبۇرۇغلۇق غىلاپ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، مەزكۇر كېسەللىكنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكىدۇر (2.10 رەسىم). قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، بالاغەتكە يېتىش دەۋرىگە كەلگەندە ئاندىن ئۆزلۈكىدىنمۇ ساقىيىدۇ.

3. قارا چېكىتلىك تەمرەتكە: ئۆسمۈرلەردىن باشقا يەنە چوڭلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ. كۆپرەك ئورۇن زەخىملەنگەن، دائىرىسى كىچىك، يۇمىلاق ياكى ئېللىپسسىمان تەڭگە قاسراقلىق داغدىن ئىبارەت. كېسەل ئورۇندىكى چاچ قىرقىلىپ، باش تېرىسىدىن ئارانلا چىقىپ تۇرىدۇ. قالدۇق چاچ ئورنىدا قارا توچكىلار پەيدا بولىدۇ. شۇڭا قارا چېكىتلىك تەمرەتكە دەپ ئاتىلىدۇ. بەزىدە كېسەللىك ئورۇندىكى چاچ باش تېرىسىدىن $0.3cm$ ئورۇندا قىرقىلىپ، قالدۇق چاچ ئەتراپى ئاق غىلاپسىمان قاقاچلىنىدۇ. بۇنداق ئەھۋالنى ئىنچىكىلىك بىلەن ئاق تەمرەتكىدىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ئادەتتە ئوخشاشمىغان دەرىجىدە قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، دائىم ئۇزۇنغىچە ساقايمايدۇ. تۈك خالتىلىرى بۇزۇلۇپ، تەمرەتكە ساقايغاندىن كېيىن توچكىسىمان تاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش ئاسارەت بولۇپ قالىدۇ.

ئاق تەمرەتكە بىلەن قارا چېكىتلىك تەمرەتكىگە بەزىدە يىرىڭلىق تەمرەتكە (10.3-رەسىم) قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىزىرىش، ئىششىش بولۇپ، غەلۋىرەكسىمان پۇلتىيىپ چىقىدۇ. يان قىرلىرى رەتلىك بولۇپ، كېسىلگەن گۆشكە ئوخشاپ قالىدۇ، سىرتقى يۈزىدىكى تۆشۈكلىرىدىن يىرىڭ ئېقىپ تۇرىدۇ. ئاغرىش ئېغىر بولمايدۇ.

تەمرەتكە ساقايغاندىن كېيىن چېكىتسىمان ئاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش ئاسارەت بولۇپ قالىدۇ.

[دېئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دېئاگنوزى]

1. دېئاگنوز ئاساسلىرى تۆۋەندىكى جەدۋەلدىكىدەك:

10.1 ـ جەدۋەل. 3 خىل تىپتىكى باش تەمرەتكىسىگە دېئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى

	سېرىق تەمرەتكە	ئاق تەمرەتكە	قارا چېكىتلىك تەمرەتكە
ياش قورامى	ئۆسمۈرلەر، چوڭلار	ئۆسمۈرلەر	ئۆسمۈرلەر، چوڭلار
كلىنىك ئىپادىلىرى	سېرىق تەمرەتكە قاسقىچى، كېسەللەنگەن چاچ چۈرۈكلىشىش، ئىنچىكە ساغۇچ بولۇش، تاتۇقلۇق، چاچ چۈشۈش. چاشقان سۈيدۈكىدەك پۇراش	كۆلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ، چاچ چۈرۈكلىشىپ يۇقىرى ئورۇنلىرىدىن قىرقىلىش، باكتېرىيە غىلاپ پەيدا بولۇش	ھەجىمى كىچىكرەك تەڭگە قاسراقلىق داغ بولۇش، چاچ تۆۋەندىن قىرقىلىش، چېكىتلىك ئاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش
كېسەللىك جەريانى	ئۇزۇنلۇقىدىن ساقايمىش يۈزلىنىشى بولمايدۇ	بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن ساقىيىدۇ	ئۆزۈنىڭچە ساقايمايدۇ

2. سېلىشتۇرما دېئاگنوزى: بۇنى يىرىڭلىق قاپارتقۇ، تەڭگە تەمرەتكە، دائىرىلىك چاچ چۈشۈشتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مۇشۇ بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىدا ئايرىم ـ ئايرىم سۆزلەندى. زۆرۈر تېپىلغاندا زامبۇرۇغنى مىكروسكوپتا تەكشۈرۈپ، دېئاگنوز قويۇشتا پايدىلىنىش كېرەك.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. گرىزېئوفولۋىن بىلەن ئۇنىۋېرسال داۋالاش: گرىزېئوفولۋىن نۆۋەتتە باش تەمرەتكىسىنى داۋالايدىغان ئۈنۈملۈك دورا. داۋالاشتا دورا ئىچىش، باش يۇيۇش، دورا سۈرتۈش، چاچنى چۈشۈرۈش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش قاتارلىق 5 تۈرلۈك ئۇنىۋېرسال چارە قوللىنىلىدۇ، بىر تەرەپلىمىلىك قىلىشقا بولمايدۇ. ئۆسمۈرلەرگە ۋەتەن مىكرونىزېدى بويىچە ھەر كۈنى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 15 mg دىن، چوڭلارغا ھەر كۈنى $0.6 \sim 0.8g$ دىن تاماقتىن كېيىن ئىككىگە بۆلۈپ ئۇدا $15 \sim 20$ كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئاق تەمرەتكە ۋە زەخىملەنگەن يۈزى باش تېرىسىنىڭ يېرىمىدىن ئارتۇقىنى ئىگىلىگەن سېرىق تەمرەتكە بارلار چوقۇم 25 كۈن دورا ئىچىشى كېرەك. يەنە كۆچە يېتىلگەن گرىزېئوفولۋىننىڭ قوناق مېيى ئېمۇلسىيىسىنى ئىشلەتكەندە ھەم گرىزېئوفولۋىننىڭ مىقداردىن $\frac{1}{3}$ قىسمىنى كېمەيتىشكىمۇ بولىدۇ. دورا ئىچىش جەريانىدا مايلىق تاماقلارنى يېسە ياكى شۆۋاق قايناتمىسىنى ھەر كۈنى قوشۇپ ئىچسە دورىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىگە پايدىلىق بولىدۇ.

داۋالاش جەريانىدا ھەر $7 \sim 10$ كۈندە بىر قېتىمدىن، جەمئىي $6 \sim 8$ قېتىم چاچنى چۈشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك. ھەر كۈنى يىلىمان سۇدا باشنى سوپۇنلاپ يۇيۇپ، 10% لىك گۈڭگۈرت مەلھىمى ياكى مۇرەككەپ سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمىنى سۈرتۈشكە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا 1% لىك ئېكونازول ($Ecuonazol$) ياكى 2.5% لىك يود ئۇدا ئىككى ئاي سۈرتىلسىمۇ بولىدۇ. ئاغرىقلار ئىشلەتكەن باش كىيىم، ياستۇق كىرلىكى، لۆڭگە ۋە تاغاقلار داۋالاش جەريانىدا ۋە داۋالاش ئاخىرلاشقاندا ئايرىم ـ ئايرىم دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا قايتا يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2. چاچنى يۇلۇپ داۋالاش: بۇ ئۇسۇل دەسلەپكى دەۋرلىك ئەسۋە سانى ئاز بولغان

كىچىك دائىرىدىكى زەخىملىنىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. قىسقۇچ بىلەن كېسەللەنگەن ئورۇن ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى 1cm دائىرە ئىچىدىكى چاچنىڭ ھەممىسىنى، يېڭىدىن ئۆسۈپ چىققان چاچلارنىمۇ ئۇدا 3~4 قېتىم يۇلۇش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە باشنى يۇيۇپ، دورا سۈرتۈش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىشنى ئىككى ئايدىن ئارتۇق داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: تەشۋىقات خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ئاغرىقلارنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش كېرەك. ئاغرىقلار بىلەن ياستۇق، باش كىيىم، يۇيۇنۇپ تارىنىش ۋە پەدەز بۇيۇملىرىنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك لازىم. ساتىراچخانىلارنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، بۇلغانغان ساتىراچلىق ئۈسكۈنىلىرىنى ئەستايىدىل دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك.

§2. قول، پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى

ئالقان، تاپان، قول، پۇت بارماقلىرىنىڭ تېرىسى ۋە تىرناقلىرىنىڭ زامبۇرۇغلار بىلەن يۇقۇملىنىشى — قول، پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولغاچقا داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش مۇھىم نۇقتا قىلىنىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ — تۈك زامبۇرۇغ ئائىلىسى ۋە يۈزە تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئائىلىسىدۇر. پۇت تەمرەتكىسى ۋاسىتىلىق يولۇقۇش (كۈندىلىك بۇيۇملار ياكى مونچا) ئارقىلىق يۇقىدۇ. قول ۋە تىرناق تەمرەتكىسى كەسپىي ئامىلدىن سىرت، كۆپىنچە ئۆزىدىكى پۇت تەمرەتكىسىدىن يۇقىدۇ. پۇت تىرناق تەمرەتكىسى - پۇت تەمرەتكىسىنىڭ بىۋاسىتە يامرىشىدىن كېلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. قول ۋە پۇت تەمرەتكىسى: پۇت ۋە قول تەمرەتكىسىنىڭ ئورنى گەرچە ئوخشاش بولمىسىمۇ، ئەمما كلىنىك ئىپادىلىرى ئوخشاش. بىردىنبىر ئوخشىمايدىغان يېرى قول تەمرەتكىسى دەسلەپتە كۆپىنچە بىر تەرەپتە كۆرۈنىدۇ، شۇڭا «ئىككى پۇت، بىر قول كېسىلى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1) پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپى: پۇتنىڭ ئۈچىنچى، تۆتىنچى بارماق ئارىلىقلىرى ۋە ئۇنىڭ ئەگىلىدىغان تەرىپىنىڭ تېرىسى ئاقىرىپ پىشلاقلىشىدۇ (4.10- رەسىم). پۇت تەمرەتكىسى ئېغىر بولغاندا يۈزە تېرىسى سويۇلۇپ، قىزىرىپ، شەلۋەرەيدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، قىچىشىدۇ. ئىككىلەمچى ئىللىما ۋە لىمفا قانىلى ياللۇغى قاتارلىقلارنى ئاسانلا پەيدا قىلىدۇ. ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ تىپتىكى قول تەمرەتكىسى نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ.

2) سۇلۇق قاپارتما تىپى: سۇلۇق قاپارتقۇ چوڭقۇر، سۈزۈك ياكى يېرىم سۈزۈك بولىدۇ. دائىم ئالقان، تاپان ياكى پۇت گىرۋىكىنىڭ تېرىلىرىدە يۈز بېرىدۇ. بەزىلىرى بىرلىشىپ چوڭ قاپارتقۇغا ئايلىنىدۇ، توپ - توپ بولىدۇ. نەچچە كۈنلەردىن كېيىن قاپارتقۇ قورۇشۇپ كېپەكلىشىپ چۈشۈپ كېتىدۇ. ئالقاندىكىلىرى ھالقىسمان تەڭگىلىك قاسراقلىشىدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

3) تەڭگە قاسىراقلىق مۆڭگۈزلىشىش تىپى: بۇ تىپى نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئورۇنلاردا ئۇششاق تەڭگە قاسىراق ھاسىل بولىدۇ. ئالقان ۋە تاپاندا كۆرۈلسە چېگرىسى نىسبەتەن ئېنىق بولۇپ، ھالقا شەكىللىك ئالاھىدىلىككە ئىگە ياكى كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ تېرىسى زىيادە قېلىنلاپ، يېرىكلىشىپ يېرىلىدۇ (5.10-رەسىم)، ئانچە قىچىشمايدۇ، يېرىق نىسبەتەن چوڭقۇر بولغاندا ئاغرىيدۇ.

يۇقىرىدىكى ئۈچ تىپ بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولغاندا مەلۇم بىر زەخىملىنىش ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ. 2-، 3-تىپلىرى كۆپىنچە ياز، قىشتا نۆۋەتلىشىپ كۆرۈلۈشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە.

2. تىرناق تەمرەتكىسى: كۆپىنچە بىر تىرناقتىن باشلىنىپ تەدرىجى قوشنا تىرناققا تارقىلىدۇ. تىرناق ئاستىدا پەيدا بولسا تىرناق پلاستىنكىسى قېلىنلاپ ئۆزگىرىدۇ، چۇرۇكلىشىپ يېرىلىدۇ، سىرتقى يۈزى يېرىكلىشىپ ئېگىز-پەس بولۇپ، مەينەت كۆرۈنىدۇ (6.10-رەسىم). ئېغىرلىرىدا تىرناق پلاستىنكىسى بىلەن تىرناق ئۈلى ئايرىلىپ تىرناق ئاستىغا مۈڭگۈز ئاقسىلى يىغىلىپ قالىدۇ. يەنە بىر تىرناقنىڭ سىرتقى يۈزىدە چەكلىك توچكىسىمان دۇغلاشقان رايون پەيدا بولىدۇ، پۈتۈن تىرناققىمۇ يامرىشى مۇمكىن. بۇ زامبۇرۇغلۇق ئاق تىرناق دېيىلىدۇ (7.10-رەسىم).

3. تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئەسۋىسى: تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغى كېسەللىك ئوچىقى كەلتۈرۈپ چىقارغان ئاللېرگىيىلىك تېرە ئەسۋىسىدىن ئىبارەت، بۇ پۇت تەمرەتكىسى ۋە باش تەمرەتكىسىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئېغىرلاشقاندا كۆرۈلىدۇ. زەخىملىنىش خىلمۇ-خىل بولىدۇ. ئەمما كۆپىنچىسى تەر قاپارتقۇسى ۋە تىلمىغا ئوخشاپ قالىدۇ، لىشايسىمان تېرە ئەسۋىسىمۇ چىقىدۇ. زەخىملىنىش كېسەللىك ئوچىقىدىن يىراق ئورۇندا يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسىدىن زامبۇرۇغنى تەكشۈرگەندە مەنپىي بولىدۇ.

تىرىخوفىتىن (*trichophytin*) تېرە سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كېسەللىك ئوچىقىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجى ئازىيىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ھەر قايسى تىپلىق تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، تىرناق پلاستىنكىسىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، كۆپ پەيدا بولۇش پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. قول تەمرەتكىسى ۋە تىرناق تەمرەتكىسى قولدىكى ئېكزېما ۋە تىرناقتىكى تەڭگە تەمرەتكە بىلەن پەرقلەندۈرۈلىدۇ. ئۇلار مەزكۇر باپتا ئايرىم-ئايرىم سۆزلەندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. داۋالاش: پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپلىق قول-پۇت تەمرەتكىسىگە ئالدى بىلەن كومىكىشالۇم تالقىنى ياكى پۇت تەمرەتكىسى تالقىنى ئىشلىتىلىدۇ، ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش بولسا 1:5000 لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسىگە چىلىنىدۇ، شەلۋەرەش ياكى يۇقۇملىنىش ياخشىلانغاندىن كېيىن 1~2% كلوترىمازول ياكى ئېكونازول زىمىتى ياكى ئۇنىڭ ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ. سۇلۇق قاپارتقۇ تىپلىقلارغا زامبۇرۇغقا قارشى يۇقىرىدىكى ئېرىتمىلەرنى ئىشلەتكەندىن سىرت 5% لىك ئاتسىدىسالىتسىلاس ئىسپىرتى، مۇرەككەپ ئاتسىدى بېنزويىك ئىسپىرتى ياكى كۇرتتىسى ھېجىسىك تىنكتۇرىسى قاتارلىقلار

www.uyghurkitap.com

ئىشلىتىلىدۇ؛ تەڭگە قاسراقلىق مۈڭگۈزلىشىش تىپىغا يۇقىرىدىكى مۇناسىۋەتلىك دورىلارنىڭ دەلھەملىرى سۈركىلىدۇ.

تىرناق تەمرەتكىسىنى داۋالاشتا دورا سۈركەشتىن بۇرۇن كېسەللەنگەن تىرناق قىسمى قىرىپ نېپىزلىتىپ، ئاندىن 30% لىك قاتتىق سىركە كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى مۇرەككەپ تىرناق تەمرەتكىسى تىنكتۇرىسى سۈركىلىدۇ، 40% ئۇرېيا مەلھىمىنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ. كېسەللەنگەن تىرناق نېپىزلىگەندىن كېيىن كلوترىمازول ياكى ئېكونازول مەلھىمى كېسەللەنگەن تېرە ئەسلىگە كېلىپ نورماللاشقىچە ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر كېسەللەنگەن تىرناق كۆپ بولمىسا ياكى تىرناق قىسمىلىپ كەتكەن بولسا تاشقى كېسەللىك بۆلۈمىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىشكە بولىدۇ. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن دورا سۈركەش قوشۇمچە قىلىنىدۇ. تىرناق تەمرەتكىسىنى داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا پۇت، قول تەمرەتكىسىنى پائال داۋالاش كېرەك.

تەمرەتكە زامبۇرۇغ ئەسۋىسىگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا گىرىزېئوفۇلۋىنۇم قىسقا مۇددەت ئالاھىدە تىلىرى كونتىرول قىلىنغىچە ئىچكۈزۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ھىستامىنغا قارشى دورا ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ. كېسەللىك ئوچىقىغا 1:20 لىك ئاليۇمىن ئاتسېتات ياكى 3% لىك بور كىسلاتا ئېرىتمىسى كومپرېس قىلىنىپ، كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن، زامبۇرۇغقا قارشى يەرلىك داۋالاش قىلىنىدۇ.

2. ئالدىنى ئېلىش: پۇت تەمرەتكىسىنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ، يۇقۇملىنىش مەنبەسىنى ئازايتىش، لۆڭگە، ئاياغ ۋە پايپاقلارنى دائىم يۇيۇپ ئاپتاپقا سېلىش، قول بىلەن پۇتنى تاتىلاش ئادىتىگە خاتىمە بېرىش، كوللېكتىپ مۇنچىلارنىڭ كەشلىرى ياكى لۆڭگىسىنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§3. بەدەن تەمرەتكىسى ۋە يوتا تەمرەتكىسى

بەدەن تەمرەتكىسى — باش تېرىسى، ئالقان، تاپان، تىرناق پلاستىنكىسى قاتارلىقلاردىن باشقا ئورۇندىكى تېرە يۈزە قىسمىنىڭ زامبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدىن ئىبارەت. بۇنىڭ ئەۋرەت-يوتا قىسمىدا يۈز بەرگەنلىرى يوتا تەمرەتكىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ پۇت، قول تەمرەتكىسىنىڭكىگە ئوخشاش. بۇ كۆپىنچە پۇت تەمرەتكىسىنىڭ بىۋاسىتە يامرىشىدىن ياكى بۇلغانغان سايمانغا ۋاسىتىلىق يولۇقۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بالىلاردىكى تەمرەتكىگە گىرىپتار بولغان مۈشۈك، ئىت قاتارلىقلارغا بىۋاسىتە يولۇقۇشتىن پەيدا بولىدۇ. كورتىكوستېروئىدنى ئۇزۇن مۇددەت ئىچىش، دىئابىت ياكى كوشەن كېسەللىكى قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەللىكنىڭ قوزغاتقۇچى ئامىلىدۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: دەسلەپتە سانى ئانچە كۆپ بولمىغان يىڭنىدەك سۇس قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە چىقىدۇ، كېيىن تەدرىجىي سىرتىغا قاراپ كېڭىيىدۇ، گىرۋەكلىرى ئېنىق بولۇپ، مەركىزىي قىسمىدىكى

گەسۋە تەدرىجى يوقىلىدۇ، ھالقا، يېرىم ھالقا ياكى كۆپ ھالقا شەكلىدە بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە. مەركەز قىسمىنىڭ تېرىسى كۆپىنچە نورمال ياكى ئازراق كېپەكلىشىدۇ، ۋاقىتلىق پىگمېنت چۆكمىسى ھاسىل بولۇشىمۇ مۇمكىن (10. 8 ـ رەسىم). يوتا تەمرەتكىسى تەردىن پىشلاقلىشىش ۋە سۈركىلىشىنىڭ نەتىجىسىدە زەخىملىنىش نىسبەتەن قېلىنلايدۇ، يۇقىرىقى گىرۋىكى كۆپىنچە ئېنىق ئەمەس، تۆۋەنكى گىرۋىكى ئېنىق كۆرۈنىدۇ (10. 9 ـ رەسىم). يۈز، بويۇن، بەل، يوتا، ساغرا ۋە ئەۋرەت قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ پەيدا بولىدۇ، قىچىشىدۇ. ئىسسىق پەسىلدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: پۇت ـ قول تەمرەتكىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

§4. ئالا ـ چىپار تەمرەتكە

مەزكۇر كېسەل ئادەتتە «تەر دېغى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ يۈزە مۈڭگۈز قەۋىتىنىڭ يېنىك ئۆتمىدىغان سوزۇلما زەمبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ھالقىسىمان توپسىمان سىپورىلىق زەمبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەزكۇر زەمبۇرۇغ بىردىنبىر ياغ خۇمار ياستى باكتېرىيىسى بولۇپ، نورمال تېرە زەمبۇرۇغلىرى توپىنىڭ بىرى. يۇقىرى تېمپېراتۇرا ۋە نەملىك، تېرە مېيىنىڭ تەپچىپ چىقىشى، بەك تار كىيىم قاتارلىقلار كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللار. ئىرسىيەت ئامىلى، كورتىكوستېروئىد ھورمونلار ۋە ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىش، ئوزۇقلىنىش ناچارلىقى، لىمفا فاكتورىنىڭ كەملىكى قاتارلىقلار ئىچكى مەنبەلىك قوزغاتقۇچى ئامىللاردۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش، ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە تۈكتۆشۈكىنى ئوراپ تۇرغان يۇمىلاق شەكىللىك، گۈرۈچ چوڭلۇقىدا، سۇس رەڭلىك داغ پەيدا بولىدۇ. كېيىن تەدرىجى چوڭىيىپ سېرىق پۇرچاق ياكى ئۇنىڭدىنمۇ چوڭ داغ ئەسۋىسىگە ئايلىنىدۇ. بەزىلىرى بىرلىشىپ چوڭ بىر پارچە بولۇپ قالىدۇ. تېرە ئەسۋىسىدە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسى روشەن بولمايدۇ. ئەسۋە رەڭگى كېسەل تېرىسىنىڭ رەڭگى ۋە كۈنگە قاقلىنىش دەرىجىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، تېرە رەڭ، بېغىر رەڭ، سۇس سۇر رەڭ، سۇس رەڭ ياكى سۇس سېرىق رەڭ ئارىلىشىپ ئالا ـ چىپار بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىنى شاكالسىمان تەڭگىلىك قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ. ئەمما بەزىدە ئوخشىمىغان نۇقتىدىن كۆرۈپ تەكشۈرگەندە ئۇنى تونۇماق ئاسان. كۆكرەك، دۈمبە قىسمىدا كۆپرەك بولىدۇ. ئەمما قولتۇق، بويۇن، يۈز، يوتا، قورساق قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ تەسىر قىلىدۇ. ھېسسىي ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ. كېسەللىك ئالامىتى قىش پەسلىدە پەسىيىپ يوقىلىدۇ، يازدا ياكى كۆپ تەرلىگەندە ئېغىرلىشىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: يېشى، ئالا ـ چىپار تېرە ئەسۋىسى، كۆپ پەيدا بولىدىغان ئورۇنلار ۋە پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، بۇنى ئاق كېسەل ۋە ھال رەڭلىك ئەسۋىدىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مەزكۇر بابتا ئايرىم سۆزلەندى.

www.uyghurkitap.com

داۋالاش: تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ سۈركىلىدۇ: 1~2% لىك كلوترىمازول زىماتى، 1~2% لىك ئېكونازول زىماتى، 5% لىك ئاتسىدى سالتسىلاس ئىسپىرتى، مۇرەككەپ ئاتسىدى بېنزويىك ئىسپىرتى كۈنىگە ئىككى قېتىم سۈرتىلىپ تېرە ئەسۋىسى يوقالغاندىن كېيىنمۇ 2~3 ھەپتە داۋاملاشتۇرۇلىدۇ ياكى 40% لىك ناترىي تىيوسۇلفات ئېرىتمىسى سۈرتىلىپ قۇرۇغاندىن كېيىن يەنە 4% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى ھەر كۈنى ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن ئۇدا 2~3 ھەپتە سۈركىلىدۇ. ئادەتتە كىلىنىكىدا يۇقىرىدىكى داۋالاش ئارقىلىق ساقايتقىلى بولىدۇ، ئەمما ئاسان قوزغىلىدۇ. يېقىندا بەزىلەر ھەر كۈنى ئاخشىمى سترونتسىي دىسۇلفىد چاچ يۇيۇش ياسالمىسى ياكى سىنىك پىرىتىئون (*Zinc Pyrithione*) نى سۈرتۈپ بىر نەچچە مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن يۇيۇش لازىم، جەمئىي ئىككى ھەپتە ھەر ئاخشامدا بىر قېتىم ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈنۈمى روشەن، بىخەتەر بولۇپ، سېسىق پۇرىمايدۇ. مەزكۇر كېسەل يولۇقۇش ئارقىلىق يۇقىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە كېسەل قوزغىتىدىغان ئامىللارنى يوقىتىش لازىم.

§5. تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى

مەزكۇر كېسەل تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ ئائىلىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزالارنىڭ زامبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدىن ئىبارەت. تېرە ۋە شىللىق پەردىنىڭ يۇقۇملىنىشى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ ئائىلىسى شەرتلىك كېسەل پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغدۇر. تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلىنى ئاساسلىق ئاق تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاق تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ ساغلام ئادەمنىڭ تېرىسى، ئېغىز بوشلۇقى، يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى، ئۈچەي يوللىرى ۋە جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قاتارلىق ئورۇنلىرىغا ماكانلىشىدۇ، ئەمما كېسەل پەيدا قىلمايدۇ. ئوزۇقلىنىش ناچارلىشىپ ئورگانىزم ئاجىزلاشقان، شېكەر سىيىش كېسىلى ياكى سوزۇلما خورىتقۇچى كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغاندا ۋە كەڭ دائىرىلىك ئانتىبىئوتىكلار، كورتىكوستېروئىد ھورمونى ياكى ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشمۇ مەزكۇر كېسەلنى قوزغايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئەزا كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى، كەسپىي ئامىل ۋە تىبابىي مەنبەلىك بۇلغىنىش قاتارلىقلارمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يۇقۇملىنىش ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزا تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى دەپ ئۈچ خىل تىپقا بۆلىنىدۇ:

1. تېرە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى دائىم ئۇچرايدۇ:

1) شەلۋەرەشلىك قىزىل داغ: كېسەللەنگەن تېرە قىپقىزىل، چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى يەلپۈگۈچسىمان بولۇپ، ئۈستى ئاپئاق پىشلاقلىشىدۇ ھەمدە پەردىسىمان قاسراقلىشىدۇ، ئېغىرلىرىدا سۇيۇلۇپ شەلۋەرەيدۇ؛ بەزىدە گىرۋەكلىرىدە دۆگىچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ، بۇلار سۈيئىي ھەمراھقا ئوخشاش تارقىلىدۇ. دۆگىچە

ئەسۋە يۈزى ھالقا شەكىللىك يېيىشما كېپەكلىشىدۇ. بويۇن، قولتۇق، كىندىك، ئاياللاردا ئەمچەك ئاستى، جىنسىي لەۋ، مەقئەت ئەتراپى ۋە بوۋاقلار زاكا ئورنى قاتارلىقلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا قول، پۇت بارماقلىرىنىڭ ئارىلىقىدا پەيدا بولسا بارماق ئارىلىقى شەلۋەرەش دېيىلىدۇ، قىچىشىپ ئاغرىيدۇ (10. 10 - رەسىم).

2) كەڭ دائىرىلىك تېرە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: 4 ~ 3 ئايلىق بوۋاقلاردا ياكى باللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە يىڭنە ياكى تېرىقتەك سۈس قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە چىقىپ، كېيىن تەدرىجى كۆپىيىپ، ئۆزئارا بىرلىشىپ قىپقىزىل چوڭ بىر پارچە داغقا ئايلىنىدۇ ھەممە تەڭگە قاسىراقلىشىشىمۇ ئازراق قوشۇلىدۇ. چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى سۇنئىي ھەمراھەتەك زەخىملىنىدۇ. دەسلەپتە زاكا تۇتۇلغان ئورۇن ۋە ئۇنىڭ يېقىن ئەتراپىدىكى تېرىلەردە يۈز بېرىدۇ، كېيىن قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى، بەل، تۆۋەنكى مۈچىلەر، گەۋدە، قولتۇق ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلارغا تەرەققىي قىلىدۇ، دائىم غاز بوغۇز قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3) تىرناق ئېرىقچىسى ياللۇغى ۋە تىرناق كېسەللىكى: تىرناقلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئالدىنقىسىدا تىرناق ئەتراپى سۈس ئۆتكۈر خاراكتېردە، قارامتۇل قىزىل رەڭدە ئىششىيدۇ، ئازراق ئاغرىيدۇ، يىرىڭ سىرغىش كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. كېيىنكىسىدە تىرناق پلاستىنكىسى قېلىنلاپ، شەكلى ئۆزگىرىدۇ، تىرناق يۈزىدە توغرا قىرلار ۋە ئېرىقچە سىزىقلىرى بولىدۇ، ئەمما پارقىراقلىقىنى يوقاتمايدۇ. ئېغىر بولغاندا تىرناق پلاستىنكىسى بىلەن تىرناق ئۇۋۇلى ئاجرىلىپ كېتىدۇ، ئەمما تىرناق ئاستىدا مۇگگۇز ماددا ئاقسىلىنىڭ ئۇۋاقلىرى ئولتۇرۇشۇش بولمايدۇ. بۇ تىرناق تەمرەتكىسىدىن پەرقلەندۈرۈشتىكى مۇھىم ئالاھىدىلىكتۇر.

2. شىللىق پەردە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ:

1) غاز بوغۇز: بوۋاقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭدا ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسى، تىل ئارقىسى، يۇتقۇنچاق ۋە چىش مىلىكى قاتارلىق ئورۇنلارغا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، ئۇيىغان سۈتتەك ئاق پەردە چاپلىشىپ تۇرىدۇ، ئاق پەردىنى سۈرتكەندە قىپقىزىل شەلۋەرگەن يۈزى ئېچىلىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا جاۋغايغا تەسىر قىلسا، تەسۋىسىمان زامبۇرۇغلۇق جاۋغاي ياللۇغى دېيىلىدۇ.

2) جىنسىي يول ياللۇغى: دىئابېت كېسىلى بولغان ۋە ھامىلدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قانغا تولۇپ، قىزىرىدۇ، ساختا پەردە ياكى ئاق رەڭلىك داغ تۆشۈكلىرى پەيدا بولىدۇ، ئاق خۇن پىشلاقىقا ئوخشاپ قالىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزالار قىزىرىپ، ئىششىيدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، كۆيۈشۈش سېزىمى بولىدۇ، تاتىلانما تاتۇق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. ئىچكى ئەزا تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: بۇنىڭدا ئۈچەي ۋە ئۆپكە يۇقۇملىنىش كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئالدىنقىسى سۇدەك ئىچى سۈرۈش ياكى دۇفۇ تىلىمىدەك تەرەت قىلىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ، ئەمما تەرەتتە قان ياكى شىللىق سۇيۇقلۇق بولمايدۇ، ناگاھىدا قورساق كۆپۈپ ئاغرىيدۇ، كېيىنكىسى كانايى ياللۇغى ياكى ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى ئىپادىلەيدۇ، تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ، كۆكرەك ئاغرىيدۇ، يۆتىلىدۇ،

قان تۈكۈرىدۇ ياكى شىلىمشىق يېلىمسىمان بەلغەم تۈكۈرىدۇ، ئۆپكە سىلى ياكى ئۆپكە ئۆسمىسىگە ئوخشايدىغان ئالامەتلىرىمۇ بولىدۇ.

4. تەۋسىمان زامبۇرۇغ ئەۋرىسى: ئاز ئۇچرايدۇ، بۇ كېچىككەن ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىنىڭ ئىككىلەمچى قوزغىلىشىدىن ئىبارەت. كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئەۋرىسىگە ئوخشاش. كېسەللەنگەن ئورۇندىن زامبۇرۇغ تەكشۈرگەندە مەنپىي بولىدۇ. تەۋسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكى ياخشىلانغاندا، تېرە ئەۋرىسىمۇ ئۇنىڭغا ئەگىشىپ يوقىلىدۇ ياكى ئازلايدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تېرە ۋە شىللىق پەردە تەۋسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىڭ كلىنىكىلىق ئالاھىدىلىكىگە زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى بىرلەشتۈرگەندە، ئىچكى ئەزا تەۋسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتا كلىنىكىلىق ئالامەتنى بىرلەشتۈرگەندىن سىرت، تەكرار زامبۇرۇغ ئۆستۈرگەندىلا توغرا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. كلىنىكىدا بۇنى پىشلاقلىشىپ شالاۋەرەش تىپلىق قول تەمرەتكىسى (مۇشۇ باپتا ئايرىم سۆزلەندى)، تىرناق ئېرىقچىسى يىرىڭلىق ياللۇغى ياكى زاكىمدىن بولغان تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تىرناق ئېرىقچىسى يىرىڭلىق ياللۇغى تىرناق ئېرىقچىسىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. زاكىمدىن بولغان تېرە ياللۇغىدىكى تېرە ئەۋرىسى نوقۇل قىزىل داغنى ئاساس قىلىدۇ ھەم زاكىلىنىدىغان ئورۇن بىلەن چەكلىنىدۇ. كاسا يېرىقى، چات يېرىقى قاتارلىق پۈكلەنگەن تېرىدە تېرە ئەۋرىسى نىسبەتەن يەڭگىلرەك بولىدۇ. ئۈچەي ۋە ئۆپكە تەۋسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىنى ئىچكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي سۆزلەندى.

داۋالاش: كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىلنى يوقىتىپ، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، ۋىتامىن B گۇرۇپپىسىدىكى دورىلارنى تولۇقلاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، تېرىنىڭ پاكىزلىقى بىلەن قۇرغاقلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش لازىم. زەخىملەنگەن ئورۇننى 1:5000 بولغان مارگانسۇپ ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ، قۇرۇغاندىن كېيىن، 2% لىك گېنتىئان ۋىئولېت ئېرىتمىسى، 1% لىك كلوترىمازول زىماتى ياكى 1% لىك ئېكونازول زىماتى كۈنىگە 2 ~ 3 قېتىم سۈركىلىپ، 1 ~ 2 ھەپتە داۋالاشتۇرۇلىدۇ. ئاغىز بوغۇز ۋە جىنسىي يول ياللۇغىغا ئالدى بىلەن 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىسى بىلەن ئېغىزنى چايقاش ياكى ياللۇغلانغان ئورۇننى يۇيۇپ، ئاندىن يۇقىرىدىكى دورىلارنى سۈركەش لازىم. نىستاتىنۇم مەلھىمى (100000u/g) ياكى نىستاتىنۇم جىنسىي يول شامچىسى (شامچە/100000u) كۈنىگە بىر قېتىمدىن 10 ~ 14 كۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئۈچەي تەۋسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىگە نىستاتىنۇم 2000000 ~ 4000000u دىن، بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 5000 - 10000u ھېسابلاپ تۆتكە بۆلۈپ، چوڭ تەرەتنى ئۆستۈرگەندە زامبۇرۇغ مەنپىي بولغانغا قەدەر ئىچكۈزۈلىدۇ. Poly aldehydo - nystatin sodium دىن 100000u نى 5ml فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىدە ئېرىتىپ، ياللۇغ قايتىپ، خەپرۈك ئۆستۈرگەندە زامبۇرۇغ مەنپىي بولغانغا قەدەر كۈنىگە 1 ~ 2 قېتىم پارلاندۇرۇپ شۈمۈرۈلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: پۈكلىنىپ تۇرىدىغان ئورۇنلارنىڭ تېرىسىنى پاكىز، قۇرغاق ساقلاپ،

كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئامىلنى ئۆز ۋاقتىدا يوقىتىش، ئانتىبىئوتىكلار، كورتىكوسترو-
ئىد هورمونلىرى ۋە ئىممۇنىتلىق ياسالمىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش لازىم. كەڭ دائىرىلىك
ئانتىبىئوتىكلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە، بىرلا ۋاقىتتا ۋىتامىن B گورۇپپىسىنى
تولۇقلاشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئون بىرىنچى باب سىفىلىس ۋە سۆزنەك

§1. سىفىلىس

سىفىلىس — سىفىلىس بۇرما تەنچىسى پەيدا قىلىدىغان سوزۇلما يۇقۇملۇق كېسەللىكتۇر، تېرە، شىللىق پەردىلەر ۋە پۈتۈن بەدەندىكى ھەر قايسى توقۇلمىلار ۋە ئەزالارغا بۇز-ۇپ كىرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن، ئالامەتلىرى بەزىدە ئاشكارىلىنىپ، بەزىدە يو-قىلىپ تۇرىدۇ. ئەگەر مۇھىم ئەزالارغا بۇزۇپ كىرسە ھاياتىمۇ خەۋپ يەتكۈزىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى ۋە يۇقۇش شەكلى: كېسەل قوزغاتقۇچ — سىفىلىس بۇرما تەن-چىسىدۇر. يۇقۇش شەكلىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن كېلىنىكىدا ئاتۇغما (ئېرىشمە) سىفى-لىس ۋە ھامىلىگە ئۆتكەن (تۇغما) سىفىلىستىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئاتۇغما سىفىلىس كۆپىنچە ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتتىن بىۋاسىتە، ناگاھىدا بۇلغانغان ما-دىلار ياكى قان بېرىش ئارقىلىق ۋاسىتىلىق يۇقىدۇ. ھامىلىگە ئۆتكەن سىفىلىس — سىفى-لىسقا گىرىپتار بولغان ھامىلدار ئانىنىڭ قېنىدىكى بۇرما تەنچە بالا ھەمراھى ئارقىلىق ھامىلىگە ئۆتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يۇقۇملانغان ۋاقتى، كلىنىك ئالاھىدىلىكى ۋە يۇقۇش يول-رىنىڭ ئوخشىماسلىقلىرىغا ئاساسەن ئادەتتە تۆۋەندىكى دەۋرلەر بويىچە بايان قىلىمىز:

1. ناتۇغما سىفىلىس: دەسلەپكى دەۋرلىك (1-دەۋرى ۋە 2-دەۋرى)، ئاخىرقى دەۋرلىك (3 - دەۋرى) ۋە يوشۇرۇن سىفىلىستىن ئىبارەت ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1) 1 - دەۋرلىك سىفىلىس، يەنى قاتتىق شانكىر: ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يۇ-قىدۇ. يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن ئۈچ ھەپتە، يۇقۇملانغان ئورۇندا ئاغرىتمىز، ئىنفىل-تراتسىيىلىك قاتتىق تۈگۈنچە پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە تاق چىقىدۇ، خورما رەڭگىدە بو-لىدۇ. ئۇزاق ئۆتمەي يۈزى شەلۋەرەيدۇ ياكى يۈزە يارا بارلىققا كېلىدۇ. يارىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى تەخمىنەن $1cm$، دۈگىلەك ياكى ئېللىپس شەكلىدە بولىدۇ، ئەتراپى ئازراق كۆ-تۈرۈلۈپ تىك قىر شەكلىگە كىرىدۇ. نېگىزى پاكىز، كۆمۈرچەكتەك قاتتىق، ئىچىدە ئۇرغۇنلىغان بۇرما تەنچىلەر بولىدۇ. زەخىملىنىش — تاجىسىمان ئېرىقچە، خەتنىلىك ئىچ-كى قانىتى، بالىياتقۇ بويىنى ۋە چوڭ جىنسىي لەۋ قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قاتتىق شانكىر پەيدا بولۇپ 3 ~ 2 ھەپتىدە، ئىككى تەرەپتىكى يېرىق لىمفا تۈ-گۈنلىرىدە ئاغرىتمىز، يىرىڭسىز ئىششىيدۇ، يۈزى قىزارمايدۇ، ئۆز ئارا بىرلىشىپ كەتمەيدۇ. بۇ چاغدا، سىفىلىسلىق قان زەردابى مۇسپىي رېئاكسىيە بېرىشكە باشلايدۇ. داۋالانمىسىمۇ شانكىر ئادەتتە 4 ~ 3 ھەپتىدىن كېيىن ساقىيىپ، چېچەكتەك تاتۇق قالىدۇ.

2) 2 - دەۋرلىك سىفىلىس: بۇرما تەنچىنىڭ قاندىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ، بەكمۇ يۇقۇملۇق. 2 - دەرىجىلىك سىفىلىسنىڭ ئەسۋىسى ئاساسەن تېرە ۋە شىللىق پەردىلەرگە چىقىدۇ، كۆپىنچە قاتتىق شانكىر پەيدا بولۇپ 12~6 ھەپتە ئۆتكەندە بارلىققا كېلىدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە پۈتۈن بەدەنلىك - دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى پەيدا بولۇپ، بىر نەچچە كۈندىن كېيىن تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ. داغلىق ئەسۋە بىلەن دۆڭچە ئەسۋە كۆپ بولىدۇ، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ئاز ئۇچرايدۇ، ئەسۋە قاتمۇ قات چىقىشىمۇ مۇمكىن. تېرە ئەسۋىسىنىڭ چېگرىسى ئېنىق، مىس رەڭلىك بولۇپ، باسسا رەڭگى پۈتۈنلەي قايتمايدۇ، ئىنفېلتراتسىيىلىنىدۇ. كەڭ دائىرىدە سىممېترىك تارقىلىدۇ، پۈتۈن بەدەن تېرىسىگە چىقىدۇ، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، مەقئەت ئەتراپىدىكى زەخىملىنىشى ھەمىشە يا پىلاق ئۆسۈپ پۇلتىيىپ چىقىدۇ، يۈزى ھۆللىشىپ تۇرىدۇ. شۇڭا يا پىلاق ھۆل سۆگەل دەپ ئاتىلىدۇ، ئىچىدە نۇرغۇنلىغان بۇرما تەنچىلەر بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئادەتتە 3~2 ھەپتە ئىچىدە يوقىلىپ كېتىدۇ، ئەمما داۋالانمىسا ياكى داۋالاش تولۇق بولمىسا، يۇقۇملانغاندىن كېيىن بىر - ئىككى يىل ئىچىدە ئەسۋە ھەمىشە قايتا چىقىدۇ، بۇ قايتىلانما سىفىلىس ئەسۋىسى دەپ ئاتىلىدۇ. دۆڭچە ئەسۋە كۆپىنچە ھالقا شەكىللىك، يايى شەكىللىك ياكى گۈل چەمبىرەكسىمان تىزىلىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى مۇلى قۇلۇلىسىنىڭ قېپىدەك زەخىملىنىدۇ. 2 - دەۋرلىك سىفىلىستا پۈتۈن بەدەندىكى يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى ئاغرىقسىز ئىششىدۇ. ئىچكى ئەزالارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ. سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسى 100% مۇسبىي بولىدۇ، شۇڭا ئۆز ۋاقتىدا تولۇق داۋالاش شەرت.

3) 3 - دەۋرلىك (ئاخىرقى دەۋرى) سىفىلىس: كۆپىنچە يۇقۇملىنىپ تۆت يىلدىن كېيىن كېسەللىنىدۇ. ئاساسەن دەسلەپكى دەۋردە داۋالانمىغان ياكى يېتەرلىك داۋالانمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، يۇقمايدۇ. تۈگۈنلۈك سىفىلىس ئەسۋىسى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان زەخىملىنىشتۇر، تەخمىنەن تېرىدىكى ياكى پۇرچاق چوڭلۇقىدىكى قوڭۇر رەڭلىك ئىنفېلتراتسىيىلىك تۈگۈننىڭ سانى ئاز بولىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ. گەۋدە قىسمىدا كۆپ بولىدۇ، ھەمىشە توپ - توپ چىقىپ، گۈلچەمبەر ياكى يىلان شەكلىدە تىزىلىدۇ. تۈگۈنچە ئۆزلۈكىدىن شۇمۇرۇلۇپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى يېرىلىپ يارىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ، ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق قالدۇرىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە دەرەخ يېلىمسىمان ئىششىق ئىپادىلىنىدۇ، تۈگۈنچە دەسلەپ چىققاندا پۇرچاق چېلىك بولۇپ، تېرە ئاستىغىچە يېتىپ بارىدۇ، ئاستا - ئاستا ئىسكىنە گىرۇدىكىدەك يارا شەكىللىنىپ، بۆرەك ياكى تاقىغا ئوخشاپ قالىدۇ، چۆرىسىدە پېگمېنت ئولتۇرۇشقان بەلباغ بولىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن يىگىلىمە تاتۇق قالىدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان زەخىملىنىشلەردە كۆپىنچە ئوبيېكتىپ بىتاپلىق بولمايدۇ.

بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلى ۋە قاتتىق تاڭلاي تېشىلىش شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىشىنىڭ ئاساسىي ئىپادىلىرىدۇر. زەخىملىنىش يۈرەك - قان تومۇرلارغا ئۆتسە ئائورتا ياللۇغى، ئائورتا قاپقىقى تولۇق يېپىلالماسلىق ۋە ئائورتا ئۆسمىسى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. يۇلۇن سىفىلىسى ۋە پالەچلىكتىن بولغان دۆتلۈك — سىفىلىسنىڭ نېرۋا سىستېمىسىدىكى كۆپ كۆرۈلىدىغان ئىپادىلىرىدۇر. ئۇلاردىن باشقا سۆڭەك ۋە كۆز قاتارلىق

سىستېمىلارنىمۇ زەخىملەندۈرىدۇ. 3- دەرىجىلىك سىفىلىسنىڭ قان زەردابىدىكى رېئاكسىيىسىنىڭ مۇسبەتلىك نىسبىتى 30% ئەتراپىدا بولىدۇ.

2. تۇغما سىفىلىس: ھامىلدار ئايال ئەگەر دەسلەپكى دەۋرلىك سىفىلىسقا گىرىپتار بولسا، كۆپىنچە ھامىلدارلىقنىڭ 4- ئېيىدا ھامىلىگە ئۆتۈپ، ئۆلۈك تۇغۇلۇش، بويىدىن ئاجراش ياكى بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا تۇغما سىفىلىس كۆپىنچە بالدۇر تۇغۇلغانلاردا ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىسقا بۆلۈشكە بولىدۇ.

1) دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس: ھەممىشە 4 ياش ئىچىدە كېسەللىنىدۇ، يۇقۇملۇق بولۇپ ئالامەتلىرى كۆپىنچە تۇغۇلۇپ 3 ئايدىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. ئاغرىق بالا ئورۇق، ئۆسۈپ يېتىلىشى ناچار، يىغلىغاندىكى ئاۋازى بوغۇق، دائىم سىفىلىسلىق بۇرۇن ياللۇغى بولۇپ تۇرىدۇ. ئېغىز ئەتراپى، مەقئەت ئەتراپى، ئالىقان، تاپان ۋە كاسا قاتارلىق ئورۇنلاردا پارچە - پارچە ئىنفىلتراتسىيىلىك قىزىل داغ چىقىدۇ، ھەممىشە ئازراق تەڭگە قاسىراق قوشۇلۇپ كېلىدۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ شەلۋەرەيدۇ. ئېغىز ئەتراپى گۇگۇسۇنسىمان يېرىلىدۇ، ساقايغاندىن كېيىن گۇگۇسۇنسىمان تاتۇق قالىدۇ. ئەگەر سۆڭەك ئىچپەردىسى ياللۇغى يۈز بەرسە «ساختا پالەچ» بارلىققا كېلىدۇ. جىگەر، تال، لىمفا تۈگۈنلىرى چوڭىيىدۇ، سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسى مۇسبەت بولىدۇ.

2) ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس: 4 ياشتىن ئاشقاندا يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئاساسەن ناتۇغما ئاخىرقى دەۋرلىك سىفىلىسنىڭكى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن يۈرەك - قان تومۇرلار ۋە نېرۋا سىستېمىسىغا ئىنتايىن ئاز بۇزۇپ كىرىدۇ. ئۈچ چوڭ ئالاھىدىلىكى بار: (1) ئۇيۇل ماددىلىق مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى، 5 ~ 20 ياشتا پەيدا بولىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى مۈڭگۈز پەردىگە چوڭقۇر ئىنفىلتراتسىيىلىنىدۇ، كۆرۈش قۇۋۋىتىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ؛ (2) نېرۋا خاراكتېرلىك گاسلىق، كۆپىنچە 10 ياش ئەتراپىدا پەيدا بولىدۇ، ھەممىشە ئىككىلا تەرەپتە تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ؛ (3) شىناسىمان چىش، يەنى دائىملىق ئۈستۈنكى ئوتتۇرا چىشلارنىڭ ئۈستى كەڭ، ئاستى تار، ئاستى گىرۋىكىنىڭ نەق ئوتتۇرىسىدا يېرىم ئاي شەكىللىك كەمتۈك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۆڭەك پەردىسى ياللۇغى، قىلىچ شەكىللىك پاقالچاق سۆڭىكى ۋە ئىگەرسىمان بۇرۇن قاتارلىق بەلگىلەرنىمۇ ئۇچراتقىلى بولىدۇ.

3. يوشۇرۇن سىفىلىس: ئاغرىقنىڭ يۇقۇملانغان تارىخى بارلىقى، سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسىنىڭ مۇسبەت بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ. لېكىن ھېچقانداق كلىنىك ئىپادىلىرى بولمايدۇ. لابوراتورىيىلىك باشقا تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىمۇ مەنپىي بولىدۇ ھەمدە قان زەرداب سىنىقى بىئولوگىيىلىك ساختا مۇسبەت بولغانلار چىقىرىۋېتىلىدۇ. 4 يىلنىڭ ئىچىدىكىلىرى دەسلەپكى دەۋرلىك يوشۇرۇن سىفىلىس، 4 يىلدىن ئاشقانلىرى ئاخىرقى دەۋرلىك يوشۇرۇن سىفىلىس دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ناپاك جىنسىي كېسەللىك تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقى، ھازىر ۋە ئۆتكەندە سىفىلىس كېسىلىگە گىرىپتار بولغان تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقىنى، داۋالىنىش ئەھۋالىنى ۋە ئاغرىقنىڭ ئانىسىنىڭ تۇغۇش تارىخىنى سوراش شەرت. بەدەن تەكشۈرۈش ئەتراپلىق، سىستېمىلىق بولۇش، قالدۇرۇپ قويماسلىق لازىم. شۇنىڭ

بىلەن بىللە سىفىلىس قان زەرداب سىنىقى ئىشلەش، دەسلەپكى دەۋرلىك سىفىلىستىن گۇمانلانغان ئاغرىقلارنىڭ زەخىملەنگەن ئورنىدىن سىرغىغان سۇيۇقلۇقنى ئېلىپ مىكروسكوپنىڭ قاراڭغۇ كۆرۈش دائىرىسىدە تەكشۈرۈش شەرت. زۆرۈر تېپىلغاندا، مېڭە، يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېندە تەكشۈرۈش ئاساسىدا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان جۇلالىق نۇردا زىچ بۇرما تەنچە ئانتېلاسىنى يېپىشتۇرۇش تەجرىبىسى ۋە جۇلالىق نۇردا زىچ بۇرما تەنچە ئىممۇنىتلىق شارچە ئاقسىل M تەجرىبىسى يولغا قويۇلدى. گەرچە ئىشەنچلىك بولسىمۇ، لېكىن تېخىچە ئومۇمىيۈزلۈك ئىشلىتىلمىدى.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزدا قىزىل گۈل ئەسۋىسى، تەڭگە تەمرەتكە، ياپىلاق لىشاي، سىل ئەسۋىسى، جىنسىي ئەزا قاپارتقۇسى، پاقالچاق ۋېناسى ئەگرى-بوگرى كېڭىيىشلىك يارا ۋە پەيدا بولۇش ئېھتىماللىقى بولغان قان زەرداب سىنىقى بىئولوگىيىلىك ساختا مۇسبەتلىك رېئاكسىيىسى قاتارلىقلارنى چىقىرىۋېتىش شەرت.

داۋالاش: پېنتسىللىن نۆۋەتتە سىفىلىسقا قارشى كۆڭۈلدىكىدەك دورا بولۇپ، ئۈنۈمى يۇقىرى، داۋالاش جەريانى قىسقا ۋە زەھىرى ئاز بولۇشتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) جىنسىي كېسەللىكلەر مۇتەخەسسىسلىرى كومىتېتى 1981 - يىلىدىكى يىغىنىدا ئوتتۇرىغا قويۇلغان داۋالاش پرىنسىپلىرىغا ئاساسەن، مۇھىم نۇقتىلىرىنى تۆۋەندىكىچە تونۇشتۇرىمىز: دەسلەپكى دەۋرلىك سىفىلىس كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارغا بېنزاتىن پېنتسىللىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ھەر تەرەپتىكى يانپاشقا 1,200,000u دىن جەمئىي 2,400,000u ئوكۇل قىلىنسىلا كۇپايە. ئاخىرقى دەۋرلىك ئاغرىقلارغا، كۈندە 600,000u دىن جەمئىي 15 قېتىم ياكى ھەپتىدە 2,400,000u دىن جەمئىي 3 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، لېكىن يۈرەك - قان تومۇرلار ۋە مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىدا سىفىلىس بارلارغا پروكايىن پېنتسىللىندىن ھەر كۈنى ھەر قېتىمدا 600000u دىن جەمئىي 20 قېتىم ئىشلىتىش، ئومۇمىي مىقدارى 12,000,000u دىن يۇقىرى بولۇشى لازىم. دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس بىلەن ئاغرىغان بالىلارغا بېنزاتىن پېنتسىللىن ئىشلىتىشكە بولىدۇ. مىقدارى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 50000u دىن، مۇسكۇلغا بىرلا قېتىم ئوكۇل قىلىنسا كۇپايە قىلىدۇ. ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىسنى داۋالاش ئاخىرقى دەۋرلىك ناتۇغما سىفىلىس بىلەن ئوخشاش. ھامىلدار ئاياللار سىفىلىس بىلەن ئاغرىسا، ناتۇغما سىفىلىسنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى بويىچە پېنتسىللىن بىلەن داۋالاش لازىم.

داۋالاش رېئاكسىيىسىنىڭ پەيدا بولۇشىنى توسۇش ئۈچۈن، نېرۋا خاراكتېرلىك سىفىلىس ۋە يۈرەك قان تومۇرلار سىفىلىسىنى، سىفىلىسقا قارشى داۋالاشتىن 3~2 كۈن بۇرۇن، ھەر كۈنى پرېدنىزوندىن 20~30mg ئىچكۈزۈش، ئەگەر رېئاكسىيە بولمىسا ياكى يېنىكلىسە، ئاستا - ئاستا توختىتىش كېرەك. پېنتسىللىنغا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كەتكەنلەرگە تېتراتسىكلىن ياكى ئېرىترومىتسىن ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، چوڭلارغا ھەر كۈنى 2g دىن تۆتكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ، 20~15 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ، ئومۇمىي مىقدارى 30~40g. سەككىز ياشتىن كىچىك ئاغرىقلارغا تېتراتسىكلىن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، ئۇنداق قىلمىغاندا چىش رەڭگىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ ۋە سۆڭەكلەرنىڭ ئۆسۈشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. قاتتىق شانكىر ۋە ياپىلاق ھۆل سۆگەل بولسا يەرلىك ئورۇنغا 0.5% لىك نېئو-

مىتىسىن ياكى 5% لىك چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب مەلھىمى سۈركەش شەرت. ئۇيۇل ماددىلىق مۆڭگۈز پەردە ياللۇغىدا كۆزگە كورتىزون كۆز دورا سۈيى تېمىتىش شەرت. دەرەخ يىلىمسىمان ئىششىغان كېسەللەرنى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

داۋالاش ئاياغلاشقاندىن كېيىن قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش، مۇبادا قايتا قوزغىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش لازىم.

ئالدىنى ئېلىش: ئازادلىقتىن كېيىن سىفلىس مەملىكىتىمىزدە ئاساسىي جەھەتتىن يوقىتىلدى. نۆۋەتتە بىر قىسىم رايونلاردا يەنە ئاخىرقى دەۋرلىك ئاغرىقلار بار. ئەگەر يېڭىدىن پەيدا بولغان كېسەللەر بولسا، ۋاقتىدا ئۈزۈل-كېسىل داۋالاش ھەم يۇقۇش مەنبەسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش، ئۈنۈملۈك تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، تارقىلىپ كېتىشىنى توسۇش كېرەك.

§2. سۆزنەك

سۆزنەك — سۆزنەك قوش شارچە باكتېرىيىسىنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن پەيدا بولىدىغان، سۈيدۈك ئاجرىتىش، جىنسىي ئەزالاردىكى يۇقۇملۇق كېسەللىكتۇر. نۆۋەتتە بۇ كېسەل مەملىكىتىمىزدە ئاز ئۇچرايدۇ، لېكىن قىسمەن دېڭىز بويى رايونلىرىدا يەنىلا ئاز ساندا يېڭىدىن پەيدا بولغان كېسەللىكلەر مەۋجۇت بولۇپ تۇرماقتا. شۇڭا، دىققەت-ئېتىبارىمىزنى قوزغىتىشىمىز كېرەك.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل قوزغۇچى باكتېرىيە سۆزنەك قوش شارچە باكتېرىيىسى گرام بويىچە مەنپىي بولىدۇ، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەت ئۇنىڭ ئاساسلىق يۇقۇش يولىدۇر. ناگاندا باكتېرىيىدىن بۇلغانغان نەرسىلەر ئارقىلىق ۋاستىلىق يۇقىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. ئەرلەردىكى سۆزنەك: سۈيدۈك يولىدىكى ياللۇغ ئالامەتلىرى ئاساسلىق ئورۇندا تۇرىدۇ، يوشۇرۇن دەۋرى 3 ~ 2 كۈن، يېڭى باشلانغاندا ئالدى سۈيدۈك يولى كۆيۈشۈش، سانجىپ ئاغرىش، سىيگەندە كۆيۈپ ئاغرىش قاتارلىق يېقىمسىزلىقلار بولىدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن ئارقا سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ۋە قېيىقسىمان ئويمان روشەن ھالدا قىزىرىپ ئىششىيدۇ ھەم ساغۇچ يېشىل يىرىڭلىق ئاجراتما چىقىدۇ. سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ھەمىشە چاپلىشىپ قېلىپ، ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ (11. 2- رەسىم).

ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىسا، تەتۈر يۇقۇملىنىپ ئارقا سۈيدۈك يولى ياللۇغىنى پەيدا قىلىپ پات-پات سىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، ھەتتا سۈيدۈك تۇتۇلۇش ۋە ئاخىردا قان سىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە شارچە بەز ياللۇغى، مەزى بېزى ياللۇغى، ئۇرۇق خالتىسى ياللۇغى ۋە يان ئۇرۇقدان ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇغ ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىلمىسا، ھەمىشە ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، سوزۇلما سۆزنەككە ئايلىنىپ كېتىدۇ. شۇ چاغدا ئەتىگەندە ئورۇندىن قوپقاندا ئازراق شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنىڭ چىقىپ قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، سۈيدۈك ئاچىلىنىپ چىقىدۇ، سۈيدۈك

يولىنىڭ ئاغرىۋاتقان ئىلىقىنى ۋە سىيگەندە يېقىمسىزلىق ھېس قىلىدۇ، ھەدىقلىنىشقا ئۇچرىسا ئالامىتى ھەممىشە ئېغىرلىشىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا سۈيدۈك يولى تارىيىشىنى يان ئۇرۇقدانغا تەسىر كۆرسەتسە، تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئاياللاردىكى سۆزنەك: ئاساسەن سۈيدۈك يولى ۋە بالىياتقۇ بويىنىغا بۆسۈپ كىرىدۇ، ئاياللارنىڭ سۈيدۈك يولى قىسقا بولغاچقا، تەتۈر يۇقۇملىنىپ دوۋساق ياللۇغى پەيدا بولۇپ پات - پات سىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، ھەتتا قان سىيىش بارلىققا كېلىدۇ. لېكىن ھېسسىي ئالامەتلەر ئەرلەرنىڭكىدىن يېنىك بولىدۇ. تەكشۈرگەندە سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىكى شىللىق پەردىلەرنىڭ قىزىرىپ ئىششىغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، جىنسىي يولىنىڭ ئالدى دىۋارى سۈيدۈك يولىنىڭ يۆنىلىشىگە قاراپ بېسىلغاندا، يىرىڭلىق ئاجراتمىلار سۈيدۈك يول ئېغىزىدىن ئېقىپ چىقىدۇ. سۈيدۈك يولى يان بېزى ۋە دەلىز چوڭ بېزىمۇ قىزىرىپ ئىششىيدۇ ۋە يىرىڭ پەيدا بولىدۇ. ھەممىشە ئۆتكۈر شەلۋەرەش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى ۋە تۇخۇم نەيچىسى ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلىدۇ، كېيىنكىلىرى ئىككىلەمچى تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئۇچرىشىشتىن يۇقىرىقى تارىخى، كلىنىك ئېپادىلىرى ۋە يىرىڭدىن سۈۋالما ياساپ تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس.

سۈيدۈك يوللىرىنىڭ باشقا ياللۇغلىرىنى چىقىرىۋېتىش شەرت، ئاساسلىقى مىكروبىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە تايىنىپ ئاندىن پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

داۋالاش: پېنىتسىللىن سۆزنەككە داۋالاشتا ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورىدۇر. 400000～800000u دىن مۇسكۇلغا ھەر كۈنى ئىككى قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، بەش كۈن بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. ئادەتتە ئىككى داۋالاش كۇرسى ئىشلىتىلىدۇ. ئىككى كۇرستىن كېيىن ئەگەر ئۈنۈمى ياخشى بولمىسا، ستىرېپتومىتسىننى قوشۇپ كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.25～0.5g دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقا بولىدۇ، ئومۇمىي مىقدارى 3～6g، پېنىتسىللىنغا زىيادە سەزگۈچانلىقى بار ئاغرىقلارغا سۇلفادىئازىن بىر كېچە - كۈندۈزدە 4g دىن تۆتكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئومۇمىي مىقدارى 20g، تېتراتسىكلىن ياكى كانامىتسىن قاتارلىقلارنى بېرىشكىمۇ بولىدۇ.

سۇزۇلما دەۋرىدە باكتېرىيىگە قارشى دورىلارنى ئۈنۈم بەرمىسە، 0.5～2% لىك ئارگېنتوپروتېين بىلەن سۈيدۈك يولىنى چايقاشقا بولىدۇ، ئادەتتە مىقدارى 6～8ml ، بەش مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن چىقىرىۋېتىش، ھەر كۈنى بىر قېتىم ئىشلەش كېرەك. 1～2% لىك پروكايىننى قوشۇپ دورىنىڭ غىدىقلىشىنى ئاجىزلاشتۇرۇشقىمۇ بولىدۇ. ئۆتكۈر مەزگىلدە چايقاشقا بولمايدۇ.

ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى سېغىلىسىنىڭكىگە ئوخشاش.

ئون ئىككىنچى باب ھاشاراتلار پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى

§1. قوتۇر

قوتۇر — قوتۇر سالجىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۇچرىشىشتىن يۇقىدىغان بىر خىل تېرە كېسەلىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: قوتۇر سالجىسى ئادەملەر تېنىگە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپىنچە ئاغرىق بىلەن بىر ئورۇندا يېتىش، قول ئېلىشىپ كۆرۈشۈش قاتارلىق بىۋاسىتە ئۇچرىشىشتىن، بۇلغانغان يوتقان - كۆرپە، كىيىم - كېچەك قاتارلىقلاردىن ۋاسىتىلىق يۇقىدۇ. ھايۋانات قوتۇرى تاسادىپىي ئادەملەرگە يۇقىدۇ، لېكىن ئالامەتلىرى يېنىك، كېسەللىك جەريانى قىسقا ۋاقىتلىق بولىدۇ. قوتۇر سالجىسى ئەركەك، چىشى بولۇپ ئەركىكى جۈپلەشكەندىن كېيىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. چىشى سالجا ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن تۇخۇم تۇغىدۇ. تۇخۇمى گۆدەك قۇرتتىن ئۆسۈپ يېتىلىپ يېتىلگەن قۇرتقا ئايلىنىش ئۈچۈن تەخمىنەن 15 ~ 8 كۈن كېتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يوشۇرۇن دەۋرى (ئالامەتسىز دەۋرى) تەخمىنەن 15 ~ 10 كۈن. قول بارماقلىرى ئارىسى، بىلەيزۈك — جەينەكلەرنىڭ پۈكۈلۈش تەرىپى، قولتۇق، بەل، قورساق، يوتا ئىچكى تەرىپى ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىق تېرىنىڭ چۈرۈك، نېپىز ۋە قاتلىنىدىغان ئورۇنلىرى كۆپرەك زەخىملىنىدۇ. (12.1- رەسىم).

بوۋاقلارنىڭ باش قىسمىمۇ چىقىدۇ. زەخمە كۆپىنچە تارقاق تارقالغان دۆۋچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ، تونېل ۋە تۈگۈنچىلەردىن ئىبارەت. دۆۋچە ئەسۋە سۇس سېرىق، تېرىقچىلىك، سۇلۇق قاپارتقۇ يىڭنىدەك ياكى گۈرۈچتەك بولىدۇ. كۆپۈپرەك تۇرىدۇ، دۆۋچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋىمۇ چىقىدۇ. تونېل ئالاھىدە خاراكتېرگە ئىگە زەخىملىنىش، ئاچ كۈلرەڭ ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ، ئازراق كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ، تۈز، ئەگرى ياكى توچكىسىمان ئۈزۈك سىزىق، تېرە جىيىقلىرى بىلەن تىك كېسىشىدۇ (12.2 - رەسىم). ئۇزۇنلۇقى نەچچە mm دىن ئون نەچچە mm غىچە، ئاخىرقى ئۇچىدا سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆۋچە ئەسۋە بار، ئۇ قوتۇر سالجىسىنىڭ قونالغۇسىدۇر. زەكەر، خەتنىلىك، ئۇرۇقدان خالتىسى، چوڭ جىنسىي لەۋ قاتارلىق ئورۇنلاردا پۇرچاق چوڭلۇقىدىكى يەلتاشمىدەك قىزىل تۈگۈنچىلەرنى كۆرگىلى بولىدۇ. بۇ، مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىنىڭ بىرىدۇر (12.3- رەسىم). قاتتىق قىچىشىدۇ، قىچىشىش بولۇپمۇ كېچىسى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. تاتىلىغانلىقتىن ھەمىشە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ، ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىش ياكى لىشايلىشىشلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئۇچرىشىش تارىخى، ئەسۋە ئالاھىدىلىكى، كۆپ چىقىدىغان ئورنى ۋە كېچىدە قاتتىق قىچىشىش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەرگە ئاساسلىنىپلا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. زۆرۈر تېپىلسا، قوتۇر سالجىسىنى تەكشۈرۈپ كۆرۈشنىڭ ئېنىق

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

دېئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بار. يىرىڭلىق قاپارتقۇ، ھۆل تەمرەتكە ۋە تۈگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋە قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل دورا دائىم ئىشلىتىلىدۇ:

1) 10～20% لىك گۈڭگۈرت مەلھىمى (بالىلارغا 5% لىكى ئىشلىتىلىدۇ) ياكى 25% لىك بېنزىل بىنزوئات ئېمۇلسىيىسى سۈركىلىدۇ. دورا سۈركەشنىڭ ئالدىدا ئاخشىمى يۇيۇنۇش، بويۇندىن تۆۋەنكى ھەممە يەرگە سۈركەش، ئەسۋە بار ئورۇنغا كۆپ سۈركەش كېرەك. ھەر كۈنى بىر - ئىككى قېتىم ئىشلىتىلىدۇ. دورا سۈركەۋاتقان مەزگىلدە يۇيۇنۇشقا، كىيىم ئالماشتۇرۇشقا بولمايدۇ. 4-كۈنى يۇيۇنۇپ كىيىم ئالماشتۇرسا بولىدۇ. ئالماشتۇرۇلغان كىيىم - كېچەكلەرنى قايناتقۇچتىن ئۆتكۈزۈپ ياكى كۈنگە سېلىپ سالجىنى يوقىتىش شەرت. داۋالاپ بولغاندىن كېيىن، ئىككى ھەپتە كۆزىتىش، ساقايمىغانلىرى بولسا، يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە قايتا داۋالاش لازىم.

2) 40% لىك ناترىي تىئو سۇلفات ئېرىتمىسىنى سۈركىسىمۇ بولىدۇ. 10 مىنۇتتىن كېيىن 4% تۇز كىسلاتا ئېرىتمىسىنى سۈركەش، ھەر كۈنى بىر - ئىككى قېتىمدىن ئۈدا ئۈچ كۈن ئىشلىتىلىدۇ. دورا ئىشلىتىشنىڭ ئالدى - كەينىدىكى بىر تەرەپ قىلىش يۇقىرىقى بىلەن ئوخشاش.

3) 1% لىك لىندەن زىماتى (1% لىك بېنزىن ھېكسا خلورىد) نىڭ قىچىشقاق سالجىسىنى ئۆلتۈرۈش تەسىرى نىسبەتەن كۈچلۈك بولۇپ، بىر قەدەر كۆڭۈلدىكىدەك قىچىشقاق سالجىسىغا قارشى دورا. لېكىن كۆپ مىقداردا شۈمۈرۈۋېلىنسا، مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى زەھەرلىشى مۇمكىن. شۇڭا بالىلار، ھامىلدار ئاياللار ۋە تېرىسى كەڭ كۆلەمدە زەخىملەنگەنلەرگە ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش، دورا سۈركەشتىن بۇرۇن يۇيۇنۇش، بىرلا قېتىم (تەخمىنەن 10～20g) سۈركەش لازىم، دورا سۈركىلىپ 24 سائەتتىن كېيىن يۇيۇنۇپ كىيىم ئالماشتۇرسا بولىدۇ. باشقا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى يۇقىرىقىغا ئوخشاش،

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئەگەر ئېغىر دەرىجىدە ئىككىلەمچى يۇقۇملانغان بولسا، بىرلا ۋاقىتتا دورا بېرىش شەرت. تېرە ئەسۋىسى كەڭ دائىرىدە قاتتىق قىچىشقانلارغا، ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى قوشۇپ بېرىش لازىم.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: ئاغرىقلارنى ئايرىپ داۋالاش، كىيىم - كېچەكلەرنى دېزىنفېكسىيە قىلىش — قوتۇرنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئاساسىي تەدبىردۇر.

§28. ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغلىرى

ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغلىرى ھاشاراتلار بىلەن ئۇچرىشىشتىن پەيدا بولىدىغان تېرە ياللۇغلۇق رېئاكسىيىسىدۇر. كېسەللىك مېخانىزمى، چېقىپ زەخىملەندۈرۈش ۋە يات ماددىلارنىڭ رېئاكسىيە قىلىشىدىن باشقىلىرى، ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىنىڭكى بىلەن ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يوشۇرۇن قانىتلىق قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: يوشۇرۇن قانىتلىق قۇرت بىلەن ئۇچرىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يوشۇرۇن قانىتلىق قۇرت ـ رەڭگى قارا، چۇمۇلە شەكىللىك بىر خىل قوڭغۇز بولۇپ، ياز، كۈز پەسىللىرىدە تۇغىدۇ، كۈندۈزى ئوت ـ چۆپ ۋە تاشلارنىڭ ئارىلىقلىرىغا يوشۇرۇنۇۋالىدۇ، كېچىسى ھەرىكەتلىنىدۇ، يورۇقلۇققا ئىنتىلىدۇ، ئادەم بەدىنىگە قونغاندا ئۇرۇپ ئۆلتۈرۈلسە، بەدىنىدىكى زەھەرى (pH $1\sim2$) تېرىنى غىدىقلاپ، ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ھەمىشە ئەتىسى ئەتىگەندە پەيدا بولىدۇ. ئۇرۇپ ئۆلتۈرۈلگەن يەردىكى تېرىدە تال ـ تال، سولۇق ئىششىغان، توق قىزىل داغ ئۈستىدە دۆڭچە ئەسۋە، سولۇق قاپارتقۇ ۋە كىچىك يىرىڭلىق قاپارتقۇلار بولىدۇ. بەزىلىرىنىڭ مەركىزى تانا پىسمان قارامتۇل قوڭۇر رەڭلىك نېكروزلىنىدۇ (4.12 ـ رەسىم)، كۆيگەندەك ھېس قىلىدۇ، ئېغىرلىرى قاتتىق ئاغرىيدۇ، رېئاكسىيىسى كۈچلۈك بولغانلاردا باش قېيىش، قىزىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە 2 ~ 1 ھەپتىدىن كېيىن يوقىلىپ، ۋاقىتلىق پېگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ.

2. ئۈجمە مىتىسى ۋە تۈكلۈك قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: ئۈجمە مىتىسى ۋە تۈكلۈك قۇرتنىڭ ھەر ئىككىلىسىلا ئىككى خىل كېپىنەكنىڭ لىچىنكىسى بولۇپ، ياز ـ كۈز پەسىللىرىدە راسا كۆپىيىدۇ، ئۇلارنىڭ زەھەرلىك مويى تېرىگە سانجىلغاندىن كېيىن، تېرە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ. بويۇن كەينى، قولاق تەرىپى، مۇچە ۋە گەۋدىنىڭ ئوچۇق قىسىملىرىغا كۆپرەك چىقىدۇ، ئەگەر زەھەرلىك تۈكلىرى ئىچكى يىملەرگە يېپىشىۋالسا، چوڭ دائىرىدە زەخىملەندۈرىدۇ. ئادەتتە زەھەرلىك مويغا ئۇچراشقاندىن كېيىن، نەچچە مىنۇت، نەچچە سائەت ئىچىدە شۇ ئورۇنغا تېرىق ياكى گۈرۈچ چوڭلۇقىدا قىزىل ئەسۋە چىقىدۇ. ئوتتۇرىسىدا يىڭنىدەك قان قېيىش دېغى، بەزىدە سولۇق قاپارتقۇ بولىدۇ، سولۇق قاپارتقۇ ياكى يەلتاشمىدەك زەخىملىنىدۇ، قاتتىق قىچىشىدۇ، بولۇپمۇ كېچىدە شۇنداق. قىسمەن رېئاكسىيىسى كۈچلۈكلەردە ھەتتا باش ئاغرىش، تۆۋەن قىزىتما قاتارلىق پۈتۈن بەدەنيېتىمسىزلىنىش ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ، تەخمىنەن 2 ~ 1 ھەپتىدە ساقىيىدۇ.

3. باشقا ھاشاراتلار مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: پاشا، چۈشا، بۈرگە ۋە سالجا قاتارلىقلارنىڭ چېقىۋېلىشى، يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ، دائىم كۆرۈلىدىغان تېرە ئەسۋىلىرىدىن دۆڭچە ئەسۋە، دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە، سولۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ، قان قېيىش دېغى، قانلىق قاپارتقۇ ياكى يەلتاشما قاتارلىق زەخىملىنىشلەر بولىدۇ، ئەڭ تىپىكلىرىدە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئەسۋىلەرنىڭ مەركىزىدە يىڭنە ئۇچى چوڭلۇقىدا چېقىۋالغان تاتۇق بولىدۇ (5.12 ـ رەسىم). يەرلىك ئورۇن قىچىشىدۇ، ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانمىسا، كۆپىنچە نەچچە كۈن ئىچىدە ئۆز ـ لۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، تارتۇق قالمايدۇ، بەزىدە ۋاقىتلىق پېگمېنت چۆكىدۇ.

دىئاگنوزى: تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، كۆپ پەيدا بولىدىغان ئورنى ۋە پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسلانغاندا دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: چېقىۋېلىنغان ئورۇنغا ئالدى بىلەن سوپۇن سۈيى، 4% لىك ئاممىياك سۈيى ياكى 10% ~ 5 لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىسىنى سۈركەپ، ئاندىن 1% لىك

مىنتول كالامىن سۇيۇقلۇقى ياكى قىچىشىشنى توختىتىش سۇيۇقلۇقى قاتارلىقلار سۈركىلىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇغ روشەن بولمىغانلارغا، كورتىكوستىروئىد زىماتىنى سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. ئەگەر تۈكلۈك قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى بولسا، ئالدى بىلەن پلاستىردا زەھەرلىك موييلىرىنى يېپىشتۇرۇپ چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن كېيىن يۇقىرىقى ئۇسۇلدا داۋالاش لازىم. ئەگەر شەلۋەرەپ سۇيۇقلۇق سىرغىپ قالغان بولسا، 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسىنى ھۆل كومپرېس قىلىشقا بولىدۇ. نىسبەتەن قاتتىق قىچىشقان ياكى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلگەن ئاغىرلىقلارغا، ھىستامىنغا قارشى دورا، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرىنى قوشۇپ بېرىپ، زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە كورتىكوستىروئىدلىق دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

§3. پىتلاش كېسىلى

پىت — باش پىتى، كىيىم پىتى ۋە دۈۋسۈن پىتى دەپ بۆلۈنۈپ، ئايرىم - ئايرىم ھالدا چاچ، ئىچ كىيىم ۋە دۈۋسۈن تۈكلىرىدە پارازىتلىنىدۇ، بىۋاستە ۋە ۋاستىلىق ئۇچرىشىشتىن تارقىلىدۇ. پىت قان شۈمۈرگەندە، ئېغىزىنىڭ مېخانىك غىدىقلىشى ۋە زەھىرىنىڭ تەسىرىدە، قىچىشقاقلىق تېرە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا كىيىم پىتى يەنە ئەسۋىلىك كېزىك ۋە قايتۇرما كېزىك قاتارلىق كېسەللىكلەرنى تارقىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تېرە ئەسۋىسى كۆپىنچە توچكىسىمان قىزىل داغ، قان قېپىش تۇچكىسى، دۆڭچە ئەسۋە ياكى تاشما بولۇپ، قاتتىق قىچىشىدۇ، ھەمىشە تاتىلىغان ئىز، قانلىق قاقاچ ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، باش تېرىسى ۋە دۈۋسۈن دۆڭچىسىدە يەنە ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ. چاچ كىرلىشىپ چىگىشلىشىپ، تاناپقا ئوخشاپ كېتىدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، چاچ غولىنىڭ بىر تەرىپىگە سىركە چاپلىشىۋالىدۇ. چاچ، كىيىم تىكىشلىرى ۋە يوتقان - كۆرپە قاتلاملىرىدىن پىت تاپقىلى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: باش پىتى بىلەن دۈۋسۈن پىتىنى يوقىتىشتا، تۈكلەرنى قىرقىپ، ئاندىن دورا سۈركەش شەرت، ئاياللاردا باش پىتى بولۇپ، چېچىنى چۈشۈرۈۋېتىش ئەپسىز بولسا، 5% لىك ستېپمونا تىنىكتۇرىسىنى ھەر كۈنى بىر قېتىم، باش تېرىسى ۋە تۈكلەرگە سۈركەپ، ئاندىن لۆڭگە بىلەن ئوراش، ئۈچ كۈندىن كېيىن باشنى يۇيۇش، 4 -، 5 - كۈنلىرى يىلىمان سىركە ياكى 10% لىك سىركە كىسلاتاسىنىڭ ھەرقايسىسىنى بىر قېتىم سۈركەش ھەم زىچ چىشلىق سۈزگۈچ بىلەن سىركىسىنى سۈزۈۋېتىش كېرەك. 1% لىك لىندەن ئېمولسىيىسى ياكى 0.2% لىك دىخلوروبېنزىن ئېتېر ئىنول ئىستىمىر سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. تېرە زەخىملەنسە كالامىن سۇيۇقلۇقى ياكى قىچىشقاق توختاتقۇچى سۇيۇقلۇق، ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا 0.5% ئېرىترومىتسىن مەلھىمىنى سۈركەش لازىم. شەخسىي تازىلىق ۋە مۇھىت تازىلىقىنى ياخشى ئىشلەش، بالىلار كوللېكتىپلىرىدا ئەڭ ياخشىسى كوللېكتىپ پىت يوقىتىپ، ئاغرىق كىيگەن كىيىملەرنى قاينىتىش كېرەك.

ئون ئۈچىنچى باب فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى

فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى — مېخانىكا، تېمپېراتۇرا، نۇر ياكى بەزى خىمىيىلىك ماددىلار (يا غىدىقلاندۇرغۇچى ياكى سۇ شۈمۈرگۈچى) قاتارلىق بەزى فىزىكىلىق ۋە خىمىيىلىك ئامىللار پەيدا قىلغان بىر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنى كۆرسىتىدۇ. تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى كۆپ كۆرۈلىدۇ:

18§. نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى

نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى — مەلۇم قوزغاتقۇچى ئامىللارغا نۇرنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: مەزكۇر كېسەللىكنىڭ سەۋەبى ۋە تۈرلەرگە بۆلۈنۈشىگە بولغان پىكىرلەر ھازىرغىچە بىردەك ئەمەس، ئادەتتە تەسىر قىلغۇچى سپېكتىر، نۇرغا سەزگۈر ماددىلار، ئورگانىزم ئەھۋالى ۋە مۇھىت شارائىتى قاتارلىقلارنىڭ ئورتاق تەسىرى ئاستىدا پەيدا بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ.

1. تەسىر قىلغۇچى سپېكتىر: ئادەتتە $285 \sim 450nm$ ئارىلىقىدا بولىدۇ، نۇر ئاللېرگىيىسىنىڭ تەسىر قىلىش سپېكتىرى ئاساسەن ئۇزۇن دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇردۇر.

2. نۇرغا سەزگۈر ماددىلار: لويلا كۆكتات، قىزىل بۇغداش، زى يۇنيىڭ، پاتقاق قۇلۇلىسى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى نۇرغا سەزگۈر ماددىلار دەپ قارىلىدۇ. لېكىن پىكىر ئانچە بىردەك ئەمەس. جۇڭيى دورىلىرىدىن جىنكېۋىزى (تەركىبىدە فۇروكو ئۇماردىن بار)، داغۇرداڭگۈيى ۋە سېدىرومىد، ئايالىق ھورمون، سۇلفانىلامىد، فېنوتىئازىن، ۋىنتېرمىنگە ئوخشاش دورىلار، شۇنداقلا ئاسفالت قاتارلىقلار چوقۇم نۇرغا سەزگۈرلۈك پەيدا قىلىدۇ.

3. ئورگانىزم ئەھۋالى: ئورگانىزمنىڭ نۇر رېئاكسىيىسىگە سەزگۈرلۈكىنىڭ ئېشىپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

4. مۇھىت شارائىتى: ھاۋارايى ۋە پەسىللەرنىڭ ئۆزگىرىپ تۇرۇشىمۇ، كېسەل قوزغىلىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

كېسەل قوزغىلىش مېخانىزمىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئادەتتە نۇردىن زەھەرلىنىشلىك، نۇر ئاللېرگىيىسىلىك ۋە فېرمېنت ئاكتىپلىشىش رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ:

كلىنىك ئىپادىلىرى: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ:

1. نىكوتىن كىسلاتاسى يېتىشمەسلىك كېسىلىدەك زەخىملىنىش: مەملىكىتىمىز پروفېسسورى يۈي گۇاڭيۈەن 1935- يىلىدىن باشلاپ بۇنى ئىنچىكىلەپ تەتقىق قىلىشقا باشلىغان. مەزكۇر كېسەل ئوتتۇرا ياش ۋە ياش ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ پەيدا

بولۇش مېخانىزمى نۇردىن زەھەرلىنىش رېئاكسىيىسىگە مەنسۇپ بولۇشى مۇمكىن، كۈچ-لۈك كۈن نۇرىغا قاقلانغاندىن كېيىن يۈز، قول دۈمبىسى قاتارلىق ئورۇنلاردا تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ. يېيىلما، قاتتىق سۇلۇق ئىششىقلىق، بىنەپشە رەڭلىك زەخىملىنىدۇ، مەركىزىدە ھەمىشە چوڭ قاپارتقۇ، قان قايىغان نۇقتا ۋە داغ بولىدۇ، ئېغىرلىرىدا نېكروزلىنىدۇ ۋە يارىلىنىدۇ. تىرناق ئاستى قىسىل قان تومۇرلىرىنىڭ كېڭىيىگەنلىكىنى ۋە قان قايىغان نۇقتىلارنى كۆرگىلى بولىدۇ، كېسەللىك تېز تەرەققىي قىلىدۇ. قاپاق ۋە كال-پۇكلار قاتتىق ئىششىغاچقا، ھەمىشە كۆز يۇمۇلۇپ قالىدۇ، ئاچالمايدۇ، كالپۇكلىرى ئۆ-رۈلۈپ، ئېغىز ئېچىش قىيىنلىشىدۇ (13 . 1 - رەسىم)، چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ ياكى كۆيىشى-دۇ. ئېغىرلىرىدا قىزىش، باش ئاغرىش، چارچاش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك رېئاكسى-يىلەر كۆرۈلىدۇ. سۇلۇق ئىششىق بىر ھەپتە ئەتراپىدا يانىدۇ، يارىنىڭ ساقىيىشى بەك ئاستا بولىدۇ. يىل ئۆرۈلۈپ قايتا قوزغىلىدىغانلار دائىم دېگۈدەك كۆرۈلىدۇ.

2. كۆپ شەكىللىك كۈن نۇرى ئەسۋىسى: ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دائىم بالاغەت-كە يەتكەن دەۋردىن باشلاپ پەيدا بولىدۇ. ئېھتىمال نۇر ئاللېرگىيىسىلىك رېئاكسىيىسە بولۇشى مۇمكىن. ئەسۋە كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، ھۆل تەمرەتكە، يەلتاشما ياكى بۆرە چاقىسىدەك، ئاز ساندىكىلىرى ئارىلاشما تىپلىق بولىدۇ. ئوچۇق ئورۇنلارغا كۆپرەك چى-قىدۇ، قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، كۈنگە قاقلانغاندىن كېيىن ئېغىر-لىشىدۇ، قىش پەسلىدە يېنىكلەپ قالىدۇ ياكى يوقىلىدۇ، بىر نەچچە يىلدىن كېيىن ئاستا-ئاستا ساقىيىپ كېتىدۇ، قايتا-قايتا قوزغىلىپ سوزۇلمىغا ئايلىنىپ كېتىدىغانلىرىمۇ بار. دولقۇن ئۇزۇنلۇقى $320nm$ دىن تۆۋەن تېرىدىكە تەسىر كۆرسىتەلەيدىغان ئۇلترا بىنەپشە نۇر بى-لەن نۇرغا سەزگۈرلۈك سىنىقى ئىشلىگەندە، مۇسبەت نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

3. دورا ئەسۋىسى شەكىللىك تېرە ئەسۋىسى: بەزى دورىلارنى ئىچكەندىن كېيىن ماددا ئالمىشىشنىڭ مەلۇم ھالقىلىرىغا تەسىر كۆرسىتىپ، فېرمېنت ئاكتىپلىقىنى كۈچەي-تىش بىلەن قىسمەن نۇرغا سەزگۈر تېرە كېسەللىكلىرى (پورپورىن كېسىلى) نى پەيدا قىلىدۇ ياكى ئۇلارنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئالاھىدىلىكى: نۇر چۈشكەن ئورۇندا تېرە ياللۇغلى-نىش رېئاكسىيىسى پەيدا بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە بولۇپ، قىزىل داغ، سۇلۇق ئىش-شىق، دۆگىچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇلار چىقىشتەك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، پورپورىن كې-سىلى شەكىلىدىمۇ پەيدا بولىدۇ. دورا ئەسۋىسى سۆزلەنگەن باپتا بايان قىلىپ ئۆتۈلگەن.

دېئاگنوزى: پەسىل، تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، ئورنى ۋە كۈن نۇرى ئېلىنغا ئاساسلانغاندا ئادەتتە دىئاگنوز قويۇش ئانچە قىيىن ئەمەس، زۆرۈر تېپىلسا نۇرغا سەزگۈرلۈك سىنىقى ئىشلەشنىڭ دىئاگنوزنى ئېنىقلاشقا ياردىمى بولىدۇ. مەزكۇر كې-سەل بىلەن نىكوتىن يېتىشمەسلىك كېسىلىنى پەرقلەندۈرۈش شەرت، كېيىنكىسىدىمۇ ئوچۇق ئورۇنلاردا قاتتىق سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، لېكىن ئىچى ئۆتۈش ۋە چىرايى سو-غۇق قىلىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، نىكوتىن كىسلاتاسى بەرگەندىن كېيىن ئالامەتلىرى روشەن ھالدا ياخشىلىنىشقا يۈزلىنىدۇ، مۇشۇنىڭغا ئاساسەن پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە بۆرە چاقىسىنى چەتئىرىۋېتىش شەرت. مەزكۇر باپتا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىنىدى؛

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن بېرىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B گۇرۇپپىسى، ۋىتامىن C ۋە ھېستامىنغا قارشى، بېرىلىدۇ. ئېغىر كېسەللەرگە كورتىكوستېروئىد بېرىلىدۇ. نىكوتىن يېتىشمەسلىك كېسەللىكىدەك ئۆزگىرىش بار كېسەللەرگە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچكۈزۈپ سۇيۇقلۇق ئىششىقىنى يېنىكلىتىش كېرەك. كۆپ شەكىللىك كۈن نۇرى ئەسۋىسىگە گىرىپتار بولغانلارغا ھەر كۈنى تالىدومىدتىن 300mg ~ 50 دىن. ئۇدا ئىككى ئۈچ ئاي بېرىشكە بولىدۇ، لېكىن ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىش چەكلىنىدۇ ۋە ياكى خلوروكۇيىنىدىن ھەر كۈنى ئىككى، ئۈچ قېتىم بېرىپ، ئالامىتى كونترول قىلىنغاندىن كېيىن بالداقمۇ بالداق تۆۋەنلىتىپ، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن بېرىش لازىم.

2. سىرتتا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ ئەھۋالىغا ئاساسلىنىپ مۇۋاپىق ياسالمىلارنى تاللاش لازىم.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: نۇرغا سەزگۈر ماددىلار بىلەن ئۇچراشماسلىق؛ ئوچۇق ھاۋادىكى چېنىقىشلارغا مۇۋاپىق قاتنىشىپ نۇرغا بولغان چىدامچانلىقنى پەيدىنپەي يۇقىرى كۆتۈرۈش؛ تىتانى دىئوكسىد زىماتى ياكى پارا - ئامىنو بېنزويىك زىماتى قاتارلىق كۈن نۇرىنى توسقۇچى ياسالمىلارنى سۈركىسە ياخشى ئاسراش رولىنى ئوينايدۇ.

§28. يازلىق تېرە ياللۇغى

يازلىق تېرە ياللۇغى — ياز، كۈز پەسىللىرىدە پەيدا بولىدىغان، قىچىشىش ۋە زىچ ئۇششاق دۆڭچە ئەسۋىنى ئاساس قىلىدىغان بىر خىل تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ياز، كۈز پەسىللىرىدە تېمپېراتۇرا، نەملىك يۇقىرى بولۇش — كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى مۇھىم ئامىللاردۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ھەمىشە يازنىڭ ئاخىرى، كۈزنىڭ بېشىدا چوڭلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۋە مۇچىلەرنىڭ تۈز لىنىدىغان تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىدۇ، بولۇپمۇ پۇتلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ، سىممېترىك تارقىلىدۇ، ئېغىرلاشقاندا بەل، قورساق، يوتا قاتارلىق ئورۇنلارغا ئۆتىدۇ. تېرە ئەسۋىسى — قىزىل داغ ئۈستىگە چىققان زىچ ئۇششاق دۆڭچە ئەسۋىلەر ياكى دۆڭچە قاپارتقۇ ئەسۋىلەردۇر. نىسبەتەن قاتتىق قىچىشىدۇ، دائىم تاتىلىغاندىكى ئىزلار ۋە قانلىق قاقاچلار قوشۇلىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، تېمپېراتۇرىنىڭ تۆۋەنلىشىگە ئەگىشىپ ئاستا - ئاستا يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىپ كېتىدۇ، لېكىن ھەر ياز، كۈز پەسلى كەلگەندە ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ئەسۋە شەكلىنىڭ ئالاھىدىلىكى، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ۋە پەسىلگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: سېپروھېپتادىن ياكى خلورفېنىرامىن قاتارلىق ھېستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، كالتسىي ياسالمىلىرى ۋە ۋىتامىن C لارنىمۇ تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قوغداش، قۇرۇتۇش، تازىلاش ۋە قىچىشىشنى

توختىتىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئاتىلاش، ئىسسىق سۇدا يۇيۇش قاتارلىق غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش شەرت. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن كالامىن سۇ يۇقلۇقى ياكى باشقا قورىغۇچى، قىچىشىشنى توختاتقۇچى ياسالمىلار ئاساس قىلىنىدۇ. كورتىكوستىروئىد مەلھىمىنى ئارىلاپ ياكى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: تومۇز ئىسسىق پەسىللىرى خىزمەت ۋە تۇرمۇش مۇھىتىنى ئىمكانقەدەر ياخشىلاش، شامال ئۆتۈشۈپ تۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم. كىيىم-كېچەكلەر كەڭ-كۇشادە بولۇشى، ھاۋا ئۆتكۈزۈشى ياكى سۇ شۈمۈرۈشى ياخشىراق رەختلەردىن كىيىم-كېچەك كىيىپ، تېرىنىڭ غىدىقلىنىشىنى ئازايتىش كېرەك.

§3. ئۈششۈك

ئۈششۈك — تۆۋەن تېمپېراتۇرا ئامىلى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يەرلىك تېرە قان تومۇرلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدۇر. كۆزىتىشلەرگە ئاساسلانغاندا، 0℃ ئەتراپىدا يۈز بەرگەنلىرى تۆۋەن تېمپېراتۇرىنىڭ زەخىملەندۈرۈشىگە تەۋە بولىدۇ، دەسلەپتە تېرىدىكى قان تومۇرلار قىسقىرىدۇ، شۇنىڭغا ئەگىشىپلا پالەچلىنىپ كېڭىيىدۇ، ئەڭ ئاخىرىدا يەرلىك ئورۇندا قان ئۇيۇش ۋە سۇ يۇقلۇق سىرغىپ چىقىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ بىراق 12℃-ئەتراپىدا يۈز بەرگەن بولسا، تۆۋەن تېمپېراتۇرىلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان ئاللېرگىيە بولىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سوغۇق پەسىللەردە ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە يەرلىك ئورۇن تاتىرىپ قان قاچىدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەيدۇ، شۇنىڭدىن كېيىن قان قېيىپ، جىگەر رەڭلىك سۇلۇق ئىششىقلىق داغ پەيدا بولىدۇ، باسسا رەڭگى يوقىلىدۇ، قويۇپ بەرگەندىن كېيىن رەڭگىگە نىسبەتەن ئاستا قايتىدۇ، ئېغىر بولسا چوڭ قاپارتقۇ ۋە نېكروزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ؛ ئاللېرگىيىگە مەنسۇپلىرى ھەمىشە كۆپ شەكىللىك قىزىل داغدەك زەخىملىنىدۇ. قول-پۇت بارماقلىرىنىڭ دۈمبە تەرەپلىرى، قول دۈمبىسى، پۇت گىرۋىكى، تاپان، قۇلاق سۇپۇرىسى، قۇلاق يۇمشىقى، بۇرۇن ئۇچى، مەڭىز قاتارلىق ئاخىرقى ئۇچلار ئاسان ئۈششۈيدۇ، ئازراق ئاغرىيدۇ. ئىسسىققا ئۇچرىسا قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ھاۋا ئىسسىغاندىن كېيىن ياخشىلىنىدۇ، لېكىن سوغۇققا يولۇقسا قايتا قوزغىلىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ.

دىئاگنوزى: قىش پەسلىدە قوزغىلىشى، زەخىملىنىش ئالاھىدىلىكى، ئاخىرقى ئۇچلاردا بولىدىغانلىقى ۋە ھېسسىي ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپلا دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: دەسلەپكى دەۋرىدە قان قايغان قىزىل داغ پەيدا بولغاندا ئۇۋۇلاپ بېرىش ياكى 10% لىك كامفورا ئىسپىرتى، 10% لىك ئىختىئول مەلھىمىنى سۈركەپ قان ئايلىنىشنى ياخشىلىسىلا بولىدۇ. ئەگەر تېرىسى بۇزۇلغان بولسا، جاراھەتلەنگەن ئورۇننى قوغداش كېرەك، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن ئەگلىك ئوت مېيىلىق داكا چاپلىسا بولىدۇ. ئۇلاردىن باشقا كۈنىگە ئۈچ قېتىم نىكوتىن كىسلاتاسىدىن 0.1g~0.05، ئاللېرگىيىگە مەنسۇپلارغا شۇنىڭ بىلەن بىللە ھېستامىنغا قارشى دورىلارنى بېرىشكە

بولىدۇ. گېلىتي - ئېنتونلۇق لازىرنۇرىنى يارا يۈزىگە چۈشۈرۈپ بەرسە ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى بولىدۇ. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى زىمىستان قىش پەسلىدە ئىسسىق يۇرۇشكە دىققەت قىلىش، ھەرىكەتنى كۈچەيتىش، يەرلىك ئورۇنلارنىڭ قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىش قاتارلىق ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم.

§4. قول - پۇتلار يېرىلىش

قول پۇتلار يېرىلىش — قول - پۇتلار ئۇزۇن ۋاقىت سوغۇق شامال، كۈن نۇرى ۋە نەم مۇھىتتا ئوچۇق تۇرۇش ياكى دائىم كىسلاتا - ئىشقار، ياغسىزلاندۇرغۇچى ۋە ياكى شۈمۈرگۈچى ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىپ تۇرۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ. زامبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش قاتارلىق ئامىللار سەۋەبىدىن تېرە قۇرغاقلىشىپ، قېلىنلاپ، ئېلاستىكىلىقىنى يوقىتىشقا مېخانىك سوزۇلۇش ۋە سۈركىلىش قوشۇلۇشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: دېھقانلار، بېلىقچىلار ۋە قۇرۇلۇش ئىشچىلىرىدا، قىش پەسلىدە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭدىكى زەخىملىنىش — تېرە سىزىقچىلىرى بىلەن ئوخشاش يۆنىلىشلىك، چوڭقۇر - تېيىزلىكى، ئۇزۇن-قىسقىلىقى ئوخشاش بولمىغان يېرىقتىن ئىبارەت. تېيىزلىرى يۈزەكى تېرىدىلا چەكلىنىدۇ، قانىمايدۇ ۋە ئاغرىمايدۇ، چوڭقۇرلىرى ھەقىقىي تېرە ياكى تېرە ئاستىغا يېتىپ بارىدۇ ھەم قاناپ ئاغرىيدۇ، تۇتۇشقا ۋە مېڭىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. يېرىق ئەتراپىدىكى تېرە قۇرۇيدۇ، يىرىكلىشىدۇ ۋە قېلىنلاپ ئېلاستىكىلىقىنى يوقىتىدۇ. ئالقان، بارماق ئۇچلىرى، تاپان ۋە پۇت ئەتراپلىرىدا كۆپ بولىدۇ (13. 2-رەسىم).

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: ئادەتتە 5 ~ 10% لىك سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 10 ~ 20% لىك ئورېا زىماتى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. قېلىن يېرىقلارنى ئالدى بىلەن قىزىق سۇغا چىلاپ، ئاندىن پىچاق بىلەن قىرىپ، ئارقىدىن يۇقىرىدا بايان قىلىنغان دورىلارنى سۈركەش لازىم. ئەگەر يېرىق بەك چوڭقۇر بولسا، پلاستىرلىق مەلھەمنى چاپلاپ، ياخشىلانغاندىن كېيىن دورا ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر زامبۇرۇغلار كەلتۈرۈپ چىقارغان بولسا، زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىمۇ بىرگە داۋالاش كېرەك. ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە كەسپىي ئەمگەكتىكى قوغدىنىش چارىلىرىنى كۈچەيتىش، قىش پەسلىدە كىرسوپۇننى ئاز ئىشلىتىش، ئەمگەكتىن كېيىن ئىللىمان سۇدا قول - پۇتلارنى پاكىز يۇيۇپ، ئاندىن كېيىن يېرىلىشتىن ساقلىغۇچى مەلھەملەرنى سۈركەش لازىم.

ئونتۆتىنچى باب نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە تېرە قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر

§1. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — سوزۇلما ئاددىي لىشاي دەپمۇ ئاتىلىدىغان، تېرە لىشايدەك ئۆزگىرىدىغان ۋە تۇتقاقلىق دەھشەت قىچىشىدىغان سوزۇلما ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكىدۇر.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كېسەللىك سەۋەبى: نېرۋا - روھىي ئامىللارنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ئاغرىقتا كۆپىنچە زىيادە قوزغىلىشچانلىق، غەمكىنلىك، ئۇيقۇسىزلىق، نېرۋا ئاجىزلىق، ئىچكى ئەزالار كېسەللىكلىرى ياكى كلىماكتېرىيە دەۋرى قاتارلىقلاردا بولىدىغان ئالامەتلەر بولىدۇ. مېخانىك ئامىللار، كۈن نۇرى، كۆپ تەرلەش، يۇڭ توقۇلما مەھسۇلاتلىرى قاتارلىقلار بۇ كېسەلنى قوزغىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياشلار ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، بالىلاردا ئاز ئۇچرايدۇ. چەكلىك ۋە تارالما دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بويۇن كەينى ياكى بويۇن يانلىرىغا كۆپرەك چىقىدۇ، جەينەك ئارقىسى، توققۇز كۆز قىسمى، قاپاق، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى ياكى باشقا ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. باشلانغاندا شۇ ئورۇن ئالدى بىلەن قىچىشىدۇ. ئاندىن گۈرۈچ ۋە قوناق چوڭلۇقىدا نۇرغۇنلىغان دۈگىلەك ياكى كۆپ بۇرجەكلىك پارقىراق ياپىلاق دۆڭچە ئەسۋىلەر چىقىدۇ. سۇس قىزىل ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ، ئاستا - ئاستا كېڭىيىپ بىرىكىپ كېتىدۇ (14 . 1- رەسىم). ئۇزارغانسېرى تېرە سىزىقچىلىرى چوڭقۇرلىشىدۇ، تېرە قېرى كۆتۈرۈلىدۇ، تېرە ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ قېلىنلاپ لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ، سىرتقى يۈزىدە قاقاچ بولۇپ، تېرە رەڭگىدە ياكى ئازراق قارىداپ قالىدۇ. تۇتقاقلىق قاتتىق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولىدۇ.

2. نېرۋا خاراكتېرلىك تارالما تېرە ياللۇغى: ئىپادىلىرى نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغىنىڭكى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ، سىممېترىك تارقالغان لىشايدەك داغ پارچىلىرى بولىدۇ. چىدىغۇسىز قىچىشىدۇ ھەم تۈك خالتىسى ياللۇغى ياكى چىقان قاتارلىق ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تىپىك لىشايدەك ئۆزگىرىشى، كۆپ چىقىدىغان ئورنى، تۇتقاقلىق قاتتىق قىچىشىدىغانلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئاستا بولىدىغانلىقىغا ئاساسلىنىپلا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. بەدەن تەمرەتكىسى، سوزۇلما دۆل تەمرەتكە، چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى ۋە تەڭگە تەمرەتكە قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت، ئۇلار ئايرىم-ئايرىم ھالدا مۇناسىۋەتلىك باب ۋە پاراگرافلاردا سۆزلەندى. نېرۋا خاراكتېرلىك تارقىلىشچان تېرە ياللۇغى بىلەن ياش ۋە ئوتتۇرا ياش دەۋرىدىكى ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغىنى پەرقلەندۈرۈش ھەقىقەتەن تەس، لېكىن كېيىنكىسىدە جەمەت ئىرسىيەت تارىخى روشەن ۋە باشقا ئاللېرگىيىلىك كېسەللىك تارىخى بولىدۇ.

داۋالاش: تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ:

1. بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىشنى توختىتىش ۋە سويۇش ۋە ياكى مۇڭگۈزلەشتۈرۈش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئوخشىمىغان ئەھۋاللارغا ئاساسەن قىچىشىشنى توختاتقۇچى مۇناسىۋەتلىك دورىلار ۋە قويۇقلۇقى ھەر خىل كوكىس (پار) مېيى تۈرىدىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. تۆۋەندە ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىۋاتقانلىرى كورتىكوستېروئىدلىق ياسالمىلاردىن: ئۇنىڭ ئىمولسىيىسى، سۇۋالمىسى ياكى

پىلاستىر قاتارلىقلار، ئەگەر ھەر خىل كوكمىس (پاز) مېيىدىن ياسالغان دورىلار ياكى ئورېئا قوشۇپ ئىشلىتىلسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ئېئۇراكس ($Eurax$) زىما تىدەك قىچىشىشنى توختاتقۇچى ياسالمىلارنىڭمۇ ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىش شىددەتلىك بولۇپ، پۈتۈن بەدەنگە يامراپ كەتكەنلەرگە، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ياكى ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ.

3. يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىش: نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغىغا قوللىنىلىدۇ. 0.5% لىك پروكايىن، 2% لىك بېنزىل ئالكاھول، مۇرەككەپ خىنىن ياكى تردىئامكتولون دۆغ لەيلىمە سۇيۇقلۇقى قاتارلىقلار يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىشقا دائىم ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئۇلاردىن باشقا يەنە رادىئو ئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن ^{32}P ياكى ^{90}Sr لارنى چاپلاشقا، توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى ياكى مېيىخۇا يىڭنىسىدە ئىلىش قاتارلىقلار بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن سىرت، كېسەلنى روھىي يۈكتىن خالاس قىلىش، نورمال تۇرمۇش قانۇنىيىتىگە كاپالەتلىك قىلىش، تاتىلاش ياكى غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش، ئىسسىق سۇدا يۇيۇنماسلىق، كىر سوپۇنىنى ئاز ئىشلىتىش، ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى، قېنىق دەملەنگەن چاينى ئىستېمال قىلماسلىق، ھاراق ـ تاماكىنى تاشلاشقا دەۋەت قىلىش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئىچكى ئەزالار فۇنكسىيىسى تەرتىپسىزلىنىش ۋە سوزۇلما يۇقۇملىنىش ئوچاقلىرىنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش كېرەك.

§28. قىچىشقاق كېسىلى

قىچىشقاق كېسىلى ــ تېرە قىچىشىدىغان، تېرىدە بىرلەمچى زەخىملىنىش بولمىغان تېرە كېسەللىكىدۇر، كەڭ دائىرىلىك ۋە چەكلىك دەپ ئىككى خىل بولىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كەڭ دائىرىلىك قىچىشقاق كېسىلى ــ ھەمىشە روھىي ۋە نېرۋا ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش، ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش (قالقانبەز فۇنكسىيىسى كۈچىيىپ كېتىش، دېئابېت كېسىلى، ھامىلدارلىق)، جىگەر، بۆرەك سوزۇلما كېسەللىكلىرى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر (ھودگكىن كېسىلى)، ياشانغانلار تېرىسى يىگىلەپ قۇرغاقلىشىش، ھاراق ئىچىش ياكى ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. سوغۇق، قۇرغاقلىق، ئىششارلىق سوپۇن، پەي ياكى خىمىيىۋى تالالىق توقۇلمىلار قاتارلىق تاشقى ئامىللارنىڭ غىدىقلىشىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى يۇقۇرقى ئامىللاردىن سىرت، كۆپىنچە يەرلىك ئورۇننىڭ غىدىقلىنىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مەسىلەن: كۆپ تەرلەش، ئاق خۇن كۆپىيىش، پارازىت قۇرت، تامچە قۇرت، زامبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش، بوۋاسىر، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى ۋە ئەسۋابلىرى قاتارلىقلار.

كلىنىك ئىپادىلىرى: 1. كەڭ دائىرىلىك قىچىشقاق كېسىلىدە، قىچىشىش ھەمىشە بىر ئورۇندىن باشلىنىدۇ. كېيىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ. دەسلەپتە يېنىك قىچىشىدۇ،

ۋاقىتمۇ قىسقا بولىدۇ، ئۇتقا قىلىق قوزغىلىدۇ. ئادەتتە كېچىسى ئېغىرلىشىدۇ. دەرىجىسى ھەر قايسى كىشىلەردە ئوخشاش بولمايدۇ؛ شۇنىڭدىن كېيىن تەدرىجىي ئېغىرلاپ قوزغىلىش قېتىم سانى كۆپىيىدۇ، ۋاقتى كۆرۈنەرلىك ئۇزىرايدۇ، قاتتىق تاتلىغانلىقتىن، تېرىدە تىرناق ئىزلىرى، قانىلىق قاقاچلار قالىدۇ. يۈزەكى تېرە يېپىسمان سويۇلىدۇ ياكى ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىدۇ، ئۇزارغانسېرى تېرە يىرىكلەيدۇ، قېلىنلايدۇ، لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ ۋە پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ (14 . 2- رەسىم). دائىم تاتلىغاچقا تۈك خالتا ياللۇغى ياكى چىقان قاتارلىق ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلار كېلىپ چىقىدۇ.

2. چەكلىك قىچىشقاق كېسەللىكى: مەقئەت، ئايال لار سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى، ئۇرۇقدان خالتىسى قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدۇ. تاتلىغانلىقتىن يەرلىك ئورۇن قېلىنلايدۇ، لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ، پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەيدۇ، يېرىلىدۇ. مەقئەت قىچىشىشنى ھەمىشە مەقئەت يېرىلىش، مەقئەت يوشۇرۇن ئۆيمىنى ياللۇغى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قىچىشىش كۆپىنچە مەقئەت پۈركىندىلا بولىدۇ. ئايال لار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قىچىشىش، ھەمىشە جىنسىي لەۋ قىزىرىپ ئىششىش، ئەتراپىدىكى تېرىلەر لىشايدەك ئۆزگىرىشلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە كېسەللەندۈرگۈچى ئامىللارنىڭ بىرلەمچى كېسەللىك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ.

دېئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دېئاگنوزى: بىرلەمچى تېرە زەخىملىنىش بولمىغان ئاساستا، تېرە قىچىشىش مەزكۇر كېسەلنىڭ خۇسۇسىيىتىدۇر. قوتۇر، يەلتاشما ۋە نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مۇناسىۋەتلىك باب ۋە پاراگرافلارغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئادەتتىكىچە داۋالاش: سۇيۇق - سەلەڭ، ياغ، گۆشسىز يېمەكلىكلەر ئاساس قىلىنىدۇ. ھاراق ئىچمەسلىك، ئاچچىق - چۈچۈك نەرسىلەرنى يېمەسلىك، تاتلاش، سۈركەش ۋە قىزىق سۇدا يۇيۇشتىن ساقلىنىش، ئىشقارلىقى كۈچلۈك سوپۇن ۋە كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش: پۈتۈن بەدەنگە ۋە يەرلىك ئورۇنغا مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلىرىنى تېپىش، مەسىلەن: سۈيدۈكتىكى قەنت، جىگەر فۇنكسىيىسى، ئاساسىي ماددا ئالمىشىش قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈش، ئەگەر غەيرىي نورماللىق سېزىلسە، ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش لازىم.

3. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلار، كالتسىي ياسالمىلىرى، پروكايىننى ۋېنادىن قامال قىلىش قاتارلىق قىچىشىشنى توختاتقۇچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. سىمپتېدىننى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى قىچىشقاق كېسەللىكىنى قىسقا مۇددەت جىنسىي ھورمون ئىشلىتىپ داۋالاشقا بولىدۇ، ئەرلەرگە ھەر ھەپتىدە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 25mg دىن تېستوستېرون پروپىئوناتتىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئاياللارغا سىنتوسترولدىن 0.5mg دىن كۈنىگە بىر-ئىككى قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. جۇڭيى تىبابىتىدە يەلنى ھەيدەش، سىرتقى ئىللەتلەرنى تازىلاش، قىزىتما قايتۇرۇش ئاساس قىلىنىدۇ. مەسىلەن: جىڭ فاڭسەن تالقىنى

ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر ئۇزۇن ۋاقىت تېرە قۇرۇغاق قالاشقان بولسا، قانىنى قۇۋۋەتلەپ نەملەشتۈرۈلىدۇ، دىخۋاتسىيەسىن ياكى چىلىك فېنسەن تالانمىغا قوشۇپ ياكى كېمە يېتىپ بېرىلىدۇ. ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگەرگەن بولسا، ھۆل ئىسسىقنى راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلاردىن لوك دەنشى گەنتالىك قاينا تمىسى قوشۇپ ياكى كېمە يېتىپ بېرىلىدۇ.

4. بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىنى داۋالاشتىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ. 1% لىك كاربوللىك كىسلاتاسى، 1% لىك دېكلونىن سۇيۇقلۇقى ياكى ئىمولسىيەسىنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەگەر ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگەرگەن بولسا، ھۆل تەمرەتكىنى بىر تەرەپ قىلغاندەك بىر تەرەپ قىلىش لازىم. قەنت، كراخمال ياكى مېنېرال سۇدا يۇيۇشقىمۇ بولىدۇ.

§ 3. تۇغۇنلۇك قىچىشقاق ئەسۋىسى

تۇغۇنلۇك قىچىشقاق ئەسۋىسى مۇچىلەرنىڭ سوزۇلىدىغان تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىدىغان، قاتتىق قىچىشىش ۋە تۇغۇنلۇك زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدىغان بىر خىل تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئانچە ئېنىق ئەمەس. پاشا، سانفىل پاشىسى، كۆمۈتا قاتارلىق ھاشاراتلارنىڭ چېقىۋېلىشى ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ غىدىقلىنىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بەزىلەر نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىنىڭ بىر خىل ئۆزگەرگەن تىپى دەپمۇ قارالماقتا.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئانا باللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ھاشارات چېقىۋالغان ياكى غىدىقلىنىشتا ئۇچرىغان ئورۇندا بىر نەچچە ياكى نەچچە ئون تال كۆك پۇرچاق چوڭلۇقىدا يەككە ھەم مۇستەھكەم تۇغۇنچىلەر پەيدا بولىدۇ، ئاچ قىزىل ياكى توق قىزىل رەڭلىك بولۇپ، يۈزى يېرىدىك، سۆگەلسىمان كۆپىيىدۇ، تىرناق ئىزى قالىدۇ، پېگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ ۋە لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ. مۇچىلەرگە كۆپرەك چىقىدۇ، بولۇپمۇ پۇت دۈمبىسى ۋە پاقالچاقنىڭ سوزۇلىدىغان تەرەپلىرىگە چىقىدۇ (14. 3 ـ رەسىم)، قاتتىق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، داۋالاش قىيىن.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: يەككە ـ يەككە سۆگەلسىمان تۇغۇنچە بولۇپ، قاتتىق قىچىشىدۇ، چوڭلار مۇچىلىرىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، بۇ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. ئاددىي سۆگەل، دۆڭچە ئەسۋىلىك يەلتاشمىلار بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ مۇناسىۋەتلىك پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش: ھاشارات چېقىۋېلىشتىن ساقلىنىشتا دىققەت قىلىش شەرت. داۋالاشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامەتنى ئېغىر قىلغان ھەسسىياسىيغا قارشى دورىلار ياكى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ، يېقىندىن بۇيان بەزىلەر تالىدومىد ئىشلەتمەكتە (ماخاۋ بابىغا قارالسۇن).

2. يەرلىك ئورۇنغا دورا ئىشلىتىش: قىچىشقاق توختاتقۇچى مەلھەم ياكى تىنىكتۇرا ئىشلىتىش ۋە ياكى كورتىكوستېروئىدلىق ياسالمىلارنى سۈركەش لازىم.

تىرىشا مكىنولۇن ياكى پرېدنىزولون دۇغ لەيلىمە سۇيۇقلۇقىغا، تەك مىقدارىدىكى 1% لىك پروكا يىنىنى قوشۇپ، زەخىملەنگەن تېرىگە ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ ۋە ياكى تىرىخلورو-ئاتسېتىك كىسلاتا، كاربولىك كىسلاتا لىرىنى يەرلىك ئورۇنغا سۈركىسىمۇ بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى، لازېر نۇرىدا داۋا-لاش ئۇسۇلى، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن ^{32}P ياكى ^{90}Sr لارنىچا پلاش قاتارلىقلار.

4. باشقىلار: زەخىملىنىش ئاز بولغان جاھىل قىچىشقاقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىشنى ئويلىشىپ كۆرۈشكە بولىدۇ.

ئون بەشىنچى باب قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋە، تەڭگە قاسراقلىق تېرە كېسەللىكلىرى

بۇ بابتا كۆپرەك كۆرۈلىدىغان، قىزىل داغ ياكى دۆڭچە ئەسۋىلىك، تەڭگە قاسراق-لىق زەخىملىنىشنى ئاساس قىلغان بىر گۇرۇپپا تېرە كېسەللىكلىرى سۆزلىنىدۇ. سەۋەب-لىرى ھازىرغىچە ئېنىقلانمىدى، ئادەتلەنگەن تۇردىكى كېسەللىكلەر تەرىقىسىدە بايان قىلىنىدۇ. سەۋەبى ئېنىقراق، كلىنىكىدىمۇشۇنىڭغا ئوخشاش ئىپادىلىرى بولغان باشقا تېرە كېسەللىكلىرى مۇناسىۋەتلىك بابلاردىكى پاراگرافلاردا سۆزلەپ ئۆتۈلدى.

§1. تەڭگە تەمرەتكە

تەڭگە تەمرەتكە. دۆڭچە ئەسۋە ياكى داغ پارچىلىق تەڭگە قاسراقلىق زەخىملى-نىشنى ئاساس قىلىدىغان سوزۇلما يا للۇغلۇق تېرە كېسەللىكى، ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ھازىرغىچە پۈتۈنلەي ئېنىقلانمىدى. ئادەتتە ئېرسىيەت (ھەممىشە جەمەت تارىخى بولىدۇ، توققۇلىملاردىكى ئۆزئارا ئېرىتىكۇچى ئانتىگېنلار ئىچىدە B_{13}، B_{17} ئانتىگېنلار كۆپ يېيىدۇ)، يۇقۇملىنىش (زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ۋىرۇسلاردىن يۇقۇملىنىش)، ئىچكى ئاجراتمىلار ياكى ماددا ئالمىشىش فۇنكسىيىسى قالايمىقانلىشىش، ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى تۆۋەنلەش، روھىي جىددىيلىك، زەخىملىنىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسى-ۋەتلىك بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: ئادەتتە تۆت تىپقا بۆلۈ-نىدۇ. يەنى ئاددىي تىپى، يىرىڭلىق قاپارتىقۇ تىپى، تېرە قىزىرىش كېسىلى تىپى ۋە بوغۇم كېسىلى تىپىدىن ئىبارەت. كلىنىكىدا كۆپ سانلىقلىرى ئاددىي تىپىدۇر.

1. ئاددىي تەڭگە تەمرەتكە: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. دەسلەپتە يىڭنە ۋە ماش چوڭلۇ-قىدا قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە ياكى داغلىق دۆڭچە ئەسۋە چىقىدۇ، ئۈستىنى كۆپ قە-ۋەتلىك شالاڭ كۈمۈش رەڭلىك تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، چىرىمىتال تاب-لېتىدەك پارقىراق چېكىگىرىسى ئېنىق بولىدۇ (15. 1 - رەسىم).

ئاندىن كېيىن تېرىدىكى زەخىملىنىش پەيدىنپەي كۆپىيىپ ۋە كېڭىيىپ، توچكىسىمان، تامچىسىمان، ياماقسىمان، خەرىتىسىمان ياكى بىرىكىپ چوڭ پارچىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. گال ئەسۋابلار بىلەن تەڭگە قاسراقنى قىرىۋەتكەندىن كېيىن، قىزىل رەڭلىك پارقىراق نېپىز پەردە بايقىلىدۇ، بۇ نېپىز پەردە ھادىسىسى يەنە قىرغاندا يىڭنە بېشىچىلىك چوڭلۇقتىكى قان توچكىلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ توچكىسىمان قاناش ھادىسىسى (Auspitz ھادىسىسى) دېيىلىپ، مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكى ھېسابلىنىدۇ. تېرە زەخىملىنىشى بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدا ئۇچرايدۇ، لېكىن مۇچىلەرنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرى، باش تېرىسى، دۈمبە ۋە بەل توققۇز كۆز قىسىملىرىدا كۆپ بولىدۇ. ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، نەچچە يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچە ساقايمايدۇ. كۆپ ساندىكى كېسەللەرنىڭ ھەمىشە قىشتا ئېغىرلاپ، يازدا يېنىكلەيدۇ، قايتا - قايتا قوزغىلىدۇ.

باش تېرىسىگە چىققان تەڭگە تەمرەتكىنىڭ تەڭگىسىمان قاسىرىقى قېلىنراق بولۇپ، چاچ تۇتام - تۇتام بولۇپ قالىدۇ. لېكىن ئۈزۈلۈپ ياكى چۈشۈپ كەتمەيدۇ (2.15-رەسىم). پۇت - قول تىرناقلىرىغا يۇقۇپ كىرسە، تىرناق ئېگىز - پەس بولۇپ «ئويمىقتەك» بولۇپ قالىدۇ، ئېغىرراقلىرىدا تىرناق يۈزىنىڭ پارقىراقلىقى يوقىلىپ، قېلىنلاپ، ئاسان چۇرۇكلىشىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ شىللىق پەردىلىرىگە يۇقۇپ كىرىدۇ، كالپۇك، قوۋۇز، خەتنىلىكنىڭ ئىچكى تەرىپىدە كۈمۈش رەڭلىك تەڭگە قاسراق دېغى بارلىققا كېلىدۇ. ھەمىشە پېشلاقلاشقان ھالەتتە تۇرىدۇ، تەڭگە قاسراقنى قىرىۋەتكەندىن كېيىن، توچكىسىمان قانىغان ۋە شالۇرىگەن يۈزنى كۆرگىلى بولىدۇ.

كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتىغا ئاساسەن ئۈچ دەۋرگە بۆلۈشكە بولىدۇ، يەنى ئىلگىرىلەش دەۋرى: ئۆتكۈر قوزغالغان باسقۇچى بولۇپ تېرىسى قېلىنلايدۇ، تەڭگە قاسراقلار يىغىلىپ قالىدۇ، ئەتراپى قىزىرىدۇ. تېرىنىڭ سەزگۈرلۈكى ئاشقانلىقتىن، غىدىقلىنىشقا ئۇچرىغان ئورۇنلاردا ھەمىشە يېڭى زەخىملىنىش بولىدۇ، بۇ ئىزخاش شەكىللىك رېئاكسىيە، يەنى Köebner بەلگىسى دەپ ئاتىلىدۇ. تۇراقلىق دەۋرى: كېسەللىك ئەھۋال تەرەققىي قىلىشتىن توختايدۇ، ياللۇغ يېنىكلەيدۇ، ئاساسىي جەھەتتىن يېڭى ئەسۋە چىقمايدۇ. چېكىنىش دەۋرى: زەخىملىنىش نېپىزلاپ، رەڭگى سۇسلىشىدۇ، ئاستا - ئاستا يوقىلىپ كېتىدۇ، سۇسلاشقان پىگمېنت ياكى پىگمېنت ئولتۇرۇشۇپ داغ قالىدۇ.

2. يىرىڭلىق قاپارتقۇ تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: چەكلىك ۋە كەڭ دائىرىلىكتىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. چەكلىكى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ. ئالقان ۋە تاپانغا كۆپ چىقىدۇ، ئالدى بىلەن باكتېرىيىسىز، نېپىز يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ، نېگىزى ئازراق قىزىل بولۇپ، ئاسان يېرىلىپ كەتمەيدۇ. تەخمىنەن 10 كۈن ئەتراپىدا تەبىئىي قېتىشىپ، قاقاچ تۇتۇپ، كېپەكلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تەڭگە قاسراق ئاستىدىن يەنە يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ. شۇ تەرىقىدە قايتا - قايتا قوزغىلىۋېرىدۇ، قىچىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. پۇت - قول تىرناقلىرىغا ئاسان تەسىر قىلغاچقا شەكلى ئۆزگىرىپ قېلىنلاپ كېتىدۇ. باشقا ئورۇنلاردىمۇ دائىم تەڭگە تەمرەتكىدىن زەخىملىنىدۇ. كەڭ دائىرىلىكلىرى ئاز ئۇچرايدۇ. تەڭگە تەمرەتكە ئۈستىگە يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولۇپ، يۈزىنى تىپىك بولمىغان تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، ئۆز ئارا بىرىكىپ كېتىدۇ. پۈرمىلىك ئورۇنلار-

www.uyghurkitap.com

دىكىسى شالۋەرەپ، سىرغىما سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ھەممىشە تىل ئېرىقچىغا ئوخشاپ قالىدۇ، پۇت - قول تىرناقلىرىمۇ قېلىنلاپ دۇغلىشىدۇ. تىترەش، قىزىش، بوغۇملىرى ئىششىپ ئاغرىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش ۋە قاننىڭ چۆكۈش تېزلىشىشلا قوشۇلىدۇ.

3. تېرە قىزىرىش كېسىلى تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: كۆپىنچىسى يەرلىك ئورۇن ياخشى داۋالانماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، ئەسلىدىكى زەخىملەنگەن ئورۇندا سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ پەيدا بولۇپ، تېز سۈرئەتتە كېڭىيىپ، پۈتۈن بەدەنگە يامراپ كېتىدۇ، لېكىن ئارىلىقلىرىدا كىچىك پارچە - پارچە نورمال تېرىلەر بولۇپ، «تېرە ئاراللىرى» دەپ ئاتىلىدۇ. ئاندىن كېيىن تەڭگە قاسراقلىق قىزىل داغقا ئايلىنىپ، كېپەكلىشىدۇ، تاپان - ئالقانلارمۇ زىيادە مۈڭگۈزلىشىپ، سويۇلىدۇ، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىپ، بوغۇملار ئاغرىش ۋە قىزىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كېسەللىك جەريانى جاھىل بولۇپ، ئاغرىق پەيدىنپەي ئاجىزلىشىدۇ، ئاقىۋەتتە ناچارراق بولىدۇ.

4. بوغۇم كېسىلى تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: پۇت - قول يىراق ئۇچلىرىدىكى سىممېترىك بولمىغان ھالدا ياللۇغلىنىدۇ (15 . 3 - رەسىم). بوغۇملار قىزىرىپ ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، شەكلى ئۆزگىرىدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغىغا ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن بىلەك سۆڭەك تەرەپكە قىيسىيىش ھادىسىسى بولمايدۇ، تىرناقلارغا ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ھەممىشە قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ پۇت - قوللارنىڭ كىچىك بوغۇملىرى ۋە توققۇز كۆز - يانپاش بوغۇمىغىمۇ بۆسۈپ كىرىدۇ، بوغۇم يېنى ئىلگىرىلەشچان بۇزۇلىدۇ، رېماتوئىد ئامىلى مەنپىي بولىدۇ، بوغۇم ئالامەتلىرى بىلەن تەڭگە تەمرەتكىنىڭ ئەۋجى ھەممىشە تەڭ تەرەققىي قىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئاددىي تەڭگە تەمرەتكىدە داغلىق توچكىسىمان كۆمۈشرەڭلىك قېلىن تەڭگە قاسراق بولىدۇ، نېپىز پەردە ھادىسىسى ۋە توچكىسىمان قانتاش بارلىققا كېلىدۇ. كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى، پەسىل ۋە قايتا - قايتا قوزغىلىدىغان سوزۇلما كېسەللىك جەريانىغا بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوزى بېكىتىلىدۇ. باشقا تىپلىرىنى تەڭگە تەمرەتكىنىڭ خاس ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، ھەر قايسى تىپلىرىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئادەتتە باش تەمرەتكىسى ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋە ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت، مۇناسىۋەتلىك باب، پاراگرافلاردا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش: نۆۋەتتە مەزكۇر كېسەللىكنى تۈپ يىلتىزىدىن داۋالاش ئۇسۇلى يوق، ئىشلىتىلىۋاتقان ھەرخىل داۋالاشلار قىسقا مۇددەتلىكلا يېنىكلىتەلەيدۇ.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: مۇنۇ دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ: ① B_{12}، E، A، C ۋىتامىنلار؛ ② ئاروماتىك ۋىتامىن A كىسلاتاسىدىن كۈنىگە ھەر Kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $1mg$ دىن بېرىلىدۇ. ئەگەر شۇنىڭ بىلەن بىللە ئانترالىن مەلھىمىنى سۈركىسە ياكى ئۇزۇن دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولۇشى مۇمكىن. ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىش مەنئىي قىلىنىدۇ؛ ③ ئۆسمىگە قارشى دورىلار، ئەسۋە دائىرىسى كەڭ ياكى باشقا دورىلار ئۈنۈم بەرمىگەن كېسەللەرگە

كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. مېتوترېكسات (كۈنىگە $2.5mg$)، ئېتىلمىنىئوم ($0.2g$ دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر ھەپتىدە بەش كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ)، بىمولان ($0.2g$ دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم بېرىلىدۇ) ياكى ھىدروكسىئۇرېئا ($0.5g$ دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، جەمئىي تۆت ھەپتە ئىشلىتىلىدۇ) قاتارلىق دورىلار دائىم ئىشلىتىلىدۇ. بۇ دورىلارنىڭ ھەممىسى مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ، لېكىن يېنىكلىتىش ۋاقتى قىسقا، قايتا قوزغالغاندىن كېيىن داۋالاش تېخىمۇ قىيىنلىشىدۇ. شۇنداقلا جىگەر، بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنى ۋە قاننى كۆرۈنەرلىك زەخىملەندۈرىدۇ، شۇنىڭ ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى پۇختا ئىگىلەش بىلەن بىللە، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ۋە دورا ئىشلىتىلىۋاتقان مەزگىلدە ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ۋە جىگەر، بۆرەكلەرنىڭ فۇنكسىيىسىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك؛ ④ كورتىكوستېروئىدلىق ھورمونلار: گەرچە مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بەرسىمۇ، دورىنى توختاتقاندىن كېيىن ئەكسىگە يېنىپ كېتىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ، شۇڭا ئادەتتە يىرىڭلىق قاپارتقۇ تىپى، تېرە قىزىرىش تىپى ۋە بوغۇم كېسەللىك تىپىغىلا ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑤ ئانتىبىئوتىكلار: يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش ياكى بادام تەنچە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە پېنىتسىللىن ياكى مېتسىللىن كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑥ پروكايىن ۋېنادىن قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى - ئىلگىرىلەش دەۋرىدىكى ۋە تېرە قىزىرىش كېسەللىك تىپلىق ئاغرىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

2. قىزىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ① فوتو خىمىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى (PUVA داۋالاش ئۇسۇلى): 8 - مېتوكسى پسورالېن (8 - methoxypsoralin) ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $0.6mg$ دىن ئىچكۈزۈلۈپ، ئىككى سائەتتىن كېيىن ئۇزۇن دولقۇنلۇق ياكى ئوتتۇرا دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈلىدۇ. ھازىر باشقا دورىلار بىرلەشتۈرۈلۈپ داۋالاشتا ئىشلىتىدۇ. مەسىلەن: ئانترالىن مەلھىمى، كورتىكوستېروئىد ھورمونى مەلھەملىرى ياكى كوكىس مېيى مەلھىمى قاتارلىقلار قوشۇمچە سۈركىلىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىدىن بەيجى ياسالمىسىنى ئىچكۈزگەندىن كېيىن نۇر چۈشۈرسىمۇ بولىدۇ؛ ② سۇ بىلەن داۋالاش: گۈڭگۈرتلۈق مېنېرال سۇ مۇنچىسىغا چۈشۈرۈپ كوكىس مېيى مەلھىمىنى سۈركەپ ۋە ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرگەندىن كېيىنمۇ سۇدا يۇيۇندۇرۇپ داۋالاشقا بولىدۇ، بۇ ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى دەپ ئاتىلىدۇ.

3. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: $5 \sim 10\%$ لىك دانىكا كىسلاتا مەلھىمى، 5% لىك كوكىس مېيى مەلھىمى، $0.1 \sim 0.5\%$ لىك ئانترالىن مەلھىمى، 15% لىك دىمېتىل سۇلفوكسىدكا مېتوترېكساتنى ۋە $1/10.000 \sim 20.000$ مۇستارد گاز مەلھەملىرى دائىم ئىشلىتىلىدۇ. ھەر خىل كورتىكوستېروئىد ھورمون زىمالىرى ياكى پلاستىرلار كىچىك دائىرىدىكى زەخىملىنىشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئىلگىرىلەش دەۋرىدە غىدىقلىشى كۈچلۈك بولغان دورىلارنى سۈركىمەسلىك شەرت.

4. جۇڭيى دورىلىرىدا داۋالاش: ئىلگىرىلەش دەۋرىدە قىزىتما قايتۇرۇش، قاننى سالقىنلاشتۇرۇش ۋە جانلاندۇرۇش ئاساس قىلىنىدۇ، بۇنىڭ ئۈچۈن خام ئەگرى سۇناي، بەيماۋ يىلتىزى، ئەگىلىك ئوت يىلتىزى، ئوسما يوپۇرمىقى، تۇخۇمەك گۈلى، قىزىل چوغلۇق، چۆل يالپۇزى يىلتىزى، جىشۆتىڭ يىلىكى قاتارلىقلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ، تۇراقلىق دەۋرىدە قاننى قۇۋۋەت-

www.uyghurkitap.com

لەش، قانىنى جانلاندۇرۇش ۋە تېرىنى سىلىقلاش ئاساس قىلىنىدۇ. بۇنىڭغا پىششىق ۋە خام ئەگرى سۇنايى، داڭگۇي، چۆل يالپۇزى يىلتىزى، شاپتۇل مېغىزى، زاراڭزا چېچىكى، مۇرجۇبا، مۇۋەببەل سىپىت قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇلاردىن باشقا يەنە كامپېتوتېپسىن ئوكۇلى، ئىت ياغىقى ئوكۇللىرى ئىشلىتىلىدۇ.

5. ئادەتتىكى چارىلار: چۈشەندۈرۈش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، روھىي ئەندىشىدىن خالاس قىلىش، ھەر خىل گۇمانلىق قوزغاتقۇچى ئامىللار ۋە زەخىملىنىش ياكى فىزىكا - خىمىيىلىك غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش، ھاراق ئىچمەسلىك، ئاچچىق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، پروپرانولول قاتارلىق تەڭگە تەمرەتكىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى ئىچمەسلىك كېرەك.

§28 . قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋىسى

قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋىسى — قىزىل داغلىق تەڭگە قاسراقنى ئاساس قىلىدىغان، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان، ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرىدىغان ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئانا داغ بارلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرۇشى، قايتا قوزغىلىشى ئىنتايىن ئاز بولۇشتەك ھادىسىلەرگە ئاساسەن، كۆپىنچە ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. بەزىلەر باكتېرىيە، زامبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش ياكى ئىممۇنىتلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىكمۇ بولىدۇ دەپ قارىماقتا.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش، ئوتتۇرا ياشلىقلاردا، ئەتىياز، كۈز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. قىسمەن كېسەللەردە ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن پۈتۈن بەدىنى يېقىمسىزلىنىش، بېشى ئاغرىش، يۇتقۇنچاق ئاغرىش، تۆۋەن قىزىتما قاتارلىق دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ. ئارقىدىنلا گەۋدە، يۇقىرىقى بىلەك ياكى يوتا ئىچكى تەرەپلىرىگە ئالدى بىلەن قىزغۇچ داغ ئۆرلەيدۇ، يۈزىدە نېپىز قورۇق تەڭگە قاسراق بولۇپ، رادىئوسى تەخمىنەن $2 \sim 3cm$ بولىدۇ. بۇ ئانا داغ ياكى دەسلەپكى دەۋرلىك داغ دېيىلىپ، ھەمىشە ئېتىبارغا ئېلىنمايدۇ. ئانا داغ پەيدا بولۇپ، بىر - ئىككى ھەپتىدىن كېيىن، گەۋدە ياكى مۈچىلەرنىڭ يېقىن ئۇچلىرىغا ئارقا-ئارقىدىن ئانا داغدىن كىچىكرەك قىزىل داغلار چىقىدۇ. بۇ بالا داغ ياكى ئىككىلەمچى داغ دېيىلىدۇ. دۈگىلەك ياكى ئېللىپس شەكلىدە، ئۇزۇن ئوقى قوۋۇرغا ياكى تېرە جىيەكلىرى بىلەن پاراللېل، رەڭگى قىزىل ياكى ساغۇچ قىزىل، گىرۋەكلىرىنىڭ رەڭگى قېنىق، ئوتتۇرىسىنىڭ ئاچ ئۇششاق سىزىقچىلار بىرلىشىپ توپاندەك تەڭگە قاسراقنى پەيدا قىلىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولىدۇ (15 . 4- رەسىم). سەل قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ. كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن $6 \sim 8$ ھەپتە ئەسۋە يوقالغاندىن كېيىن، داغ قالمايدۇ، قايتا قوزغىلىشى ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئېللىپس شەكىللىك ئۇزۇن ئوقى تېرە جىيەكلىرى بىلەن پاراللېل كەلگەن، ساغۇچ قىزىل رەڭلىك تەڭگە قاسراقلىق داغقا، گەۋدە ۋە

مۇچەلەرنىڭ يۈرەككە يېقىن بۆلەكلىرىگە كۆپرەك چىقىدىغانلىقلىرىغا، كېسەللىنىڭ ئۇزۇنلۇقىدىن چەكلىنىپ تۇرۇشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. بۇنى بەدەن تەمرەتكىسى، ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، تەڭگە تەمرەتكە ۋە ئالا - چىپار تەمرەتكىلەر بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش لازىم. مەزكۇر بابنىڭ پاراگرافلىرىدا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كالتسىي ياسالمىلىرى، ۋىتامىن C، ۋىتامىن B_{12} لەر ئىشلىتىلىدۇ ياكى ناترىي تىئوسۇلفات ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، قىچىشىش ئەھۋالىغا قاراپ ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى بېرىشكە ياكى پروكائىننى ۋېنادىن قامال قىلىشقا بولىدۇ.

2. فىزىكىلىق داۋالاش: جاھىل كېسەللىكلەرگە ئۆتكۈر ياللۇغلىنىش پەسەيگەندىن كېيىن ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈشكە بولىدۇ، ئادەتتە قىزىل داغ مىقدارى بويىچە ئىشلىتىلىدۇ. بىر ھەپتىدە ئىككى قېتىم چۈشۈرۈلسە مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈمى بولىدۇ. *PUVA* نى قوللىنىشقىمۇ بولىدۇ. ئوكسىگېن تاغاق سۆڭەك ئاستىنقى بۇرجىكىدىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنسىمۇ مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كالامىن سۇيۇقلۇقى، كورتىكوستېروئىد ھورمون زىماتى ياكى يۇرېپ (*EuRep*) زىماتى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. قىزىل گۈلتوپىنى سۈيىدە يۇيۇنسىمۇ بولىدۇ، لېكىن بەك كۆپ يۇيۇنۇشتىن ساقلىنىش لازىم. كۈچلۈك غىدىقلاش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىمۇ ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

4. جۇڭيى دورىلىرىدا داۋالاش: قىزىتما قايتۇرۇپ قاننى سالقىنلاشتۇرۇش، يەلنى ھەيدەپ قىچىشىشنى توختىتىش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. ئادەتتە خام ئەگرى سۇناي، قالقان گۈللەرنىڭ ھەر قايسىسىدىن 50g، يىنخۇاگۈلىدىن 40g، شەن جىدىن 25g، قىزىل چوغلۇق ئوت، دەنپى، ئاق ئوغرى تىكەن، ياۋاجۇيخۇا گۈلى ۋە خام چۈچۈكبۇيا قاتارلىقلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 15g ئېلىپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر ئۈنۈمى ناچار بولسا، جۇيزە پوستى، خۇبۇ، ياچۇلار، قەۋزىيەتكە كەندىر ئۇرۇقى، رەۋەن، ھامىلدار ئاياللارغا ئەھۋالغا قاراپ، قىزىل چوغلۇق ئوت، دەن پىلەرگە دۇجۇڭ، سان جىشىڭ ۋە فۇشىڭلار قوشۇپ بېرىلىدۇ.

§38. ئاددىي توپان ئەسۋىسى

ئاددىي توپان ئەسۋىسى — «ئاقىرەڭلىك توپان ئەسۋىسى»، «شاپتۇل چېچەكلىك تەمرەتكە» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. باللار ۋە ئۆسمۈرلەرنىڭ يۈزىگە كۆپ چىقىدىغان، رەڭگى ئۆچكەن تەڭگە قاسراقلىق داغ ئالاھىدىلىكى بولغان يۈزەكى تېرە كېسىلى.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپىنچە سەۋەبى ئېنىق بولمىغان غەيرىي خاس تېرە كېسىلى دەپ قارالماقتا. ئاپتاپقا قاقلىنىش، شامالداش، ۋىتامىنلار يېتىشمەسلىك، كىرسوپۇننى كۆپ ئىشلىتىش ياكى تېرە قۇرۇقلىشىش قاتارلىقلاردا مەزكۇر كېسەل ئاسان يۈز بېرىدۇ.

www.uyghurkitap.com

كېسەلنىڭ ئېپادىلىرى: باھار پەسلىنىڭ ئاخىرى ۋە باش ياز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە دۈگىلەك ياكى سوقچاق ئاقۇش داغ پارچىلىرىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئەسۋە گىرۋەكلىرىنى پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ، تېرىسى قارىلارنىڭ تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. سىرتقى يۈزى قۇرۇق بولۇپ، ئۇششاق تەڭگە قاسراقلار يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئەسۋە بارغانسېرى كۆپىيىپ كېڭىيىدۇ، يېقىنلىرى ئۆز ئارا قوشۇلۇپ، رەتسىزلىنىدۇ. كۆپىنچە ياللۇغ بولمايدۇ، بەزىدە ئازراق قان تولىدۇ، يۈز قىسمىغا كۆپ چىقىدۇ. بويۇن، تاغاق، يۇقىرىقى بىلەك قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ، قىچىشمايدۇ ياكى ئازراق قىچىشىدۇ. بىر نەچچە ئايدىن كېيىن ياكى ئۇزۇن ۋاقىتتىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، لېكىن يەنىلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: بالىلارنىڭ يۈزىگە كۆپ چىقىدىغانلىقىغا دۈگىلەك كەلگەن رەڭگى ئۆچكەن تەڭگە قاسراقلىق داغنىڭ بولۇشىغا، باھار پەسلىنىڭ ئاخىرى ۋە باش ياز كۈنلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوزى تىكلىنىدۇ، ئاق كېسەل ۋە بەدەن تەمرەتكىسى بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىدا ئايرىم-ئايرىم سۆزلەندى.

داۋالاش: ۋىتامىن B ياكى A، D لارنى سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈپ كۆرۈش، 3 ~ 5% لىك گۈڭگۈرت زىماتى، كورتىكوستېروئىد ھورمونى زىماتى ياكى نېئومىتسىن ۋە ھىدرو كورتىزون مەلھەملىرىنى سۈركەشكە بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە تېرىنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

§48. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ

كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ — كۆپ شەكىللىك سىرغىما قىزىل داغ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان ئۆتكۈر ياللۇغلۇق تېرە كېسىلى بولۇپ، ئەسۋىنىڭ كۆپ شەكىللىك بولۇشى ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر، شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىش ھەمىشە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئېھتىمال ۋىرۇسلار، مىكوپلازمىلار ياكى باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىققان تېرە كىچىك قان تومۇرلىرىدىكى زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى بولۇشى مۇمكىن. ئۇلاردىن باشقا يەنە يېمەكلىكلەر، دورىلار، قوشۇچى توقۇلما كېسەللىكلىرى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر ياكى سوغۇق قاتارلىق ئامىللار بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، دەپ قارالماقتا.

كېسەلنىڭ ئېپادىلىرى: ئەتىياز ۋە كۈز پەسىللىرىدە كۆپرەك پەيدا بولىدۇ، ئالامەتلىرى يېنىكلەر كۆپ ئۇچرايدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، مۇسكۇللار ئاغرىش، چارچاش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭدىن كېيىنلا چېگرىسى ئېنىق، ئوتتۇرىسى بىغىر رەڭلىك دۈگىلەك سۇلۇق ئىششىغان قىزىل داغ تېزلا پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ ياكى قانلىق قاپارتقۇلار قوشۇلۇپ چىقىدۇ، تېپىكلىرىدە كۆز رەڭدار پەردىسىدەك ئالاھىدىلىكلەر بولىدۇ (15 . 5 ـ رەسىم).

سۇيۇق قاپارتقۇ يېرىلىپ كەتسە شەلۋەرەيدۇ ۋە سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىدۇ. پۇت، قوللارنىڭ دۈمبىسى، بېغىش، جەينەك، تىز قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. ئالقان، تاپان ۋە يۈز، بويۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ، كۆپ ساندىكىلىرى 3 ~ 2 ھەپتە ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ، پەسىللىك قايتا قوزغىلىدىغانلىرى ناھايىتى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئېغىرلىرى ئاز ئۇچرايدۇ، كۆپلىگەن بوشلۇقلاردىكى شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى، ئاتالمىش *Steven - Johnson* يىغىندى ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ يەنە ئېغىر ئالامەتلىك چوڭ قاپارتقۇلۇق كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېسەل جىددىي باشلىنىدۇ. يۇقىرى قىزىتما، سوغۇقتىن قورقۇش، باش ئاغرىش، بوغۇم ئاغرىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ ھەمدە تومۇر سوقۇشى ئاجىز، ئىنچىكە بولۇش، نەپەسلىنىشى جىددىي بولۇشتەك زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا زەئىپلىشىش ھالىتىگىمۇ كىرىپ قالىدۇ. تېرىدىكى يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئالاھىدىلىكلەردىن سىرت، چوڭ قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، قان ئۇيۇش دېغى قاتارلىق زەخىملىنىشلەرنى ئاساس قىلىدۇ. كۆز، ئېغىز، بۇرۇن، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، مەقئەت ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلاردىكى شىللىق پەردىلەر ئېغىر زەخىملىنىدۇ، كالپۇك ۋە ئېغىز شىللىق پەردىلىرى شەلۋەرەيدۇ. بىرىكتۈرگۈچى پەردە كاتارلىق ياللۇغى، مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى، بۇرۇن شىللىق پەردىسى شەلۋەرەش، بۇرۇن قاناش، زەكەر بېشى، خەتنىلىك ياللۇغى، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى شەلۋەرەش، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، مەقئەت ئەتراپى شەلۋەرەش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ. ئېغىرلىرىدا يەنە كۆز ئالمىسى ياللۇغى پەيدا بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ ئىچكى ئەزالىرى زەخىملىنىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپمۇ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئەتىياز ۋە باھار پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقى، تېرە كۆپ شەكىللىك ۋە رەڭدار پەردىسىمان زەخىملىنىدىغانلىقى، تۆت مۇچە بوغۇملىرىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقى، ئېغىرلىرىدا كۆپ بوشلۇقلاردىكى شىللىق پەردىلەرنىڭ زەخىملىنىشى ۋە پۈتۈن بەدەن ئالامەتلىرى، پەسىللىك قايتا قوزغىلىشى قاتارلىق ئالاھىدىلىكلىرىگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ، پېمفىگۇس، چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاش تىپلىق دورا ئەسۋىسى ۋە ئۇششۇك (قىش پەسلىدىكى) دىن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىدا سۆزلەندى.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يېنىك كېسەللەرگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرىنى بېرىش ھەم ئالامەتلىرىگە قارىتا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىكىلار بىلەن داۋالاش، ئېغىر كېسەللەرگە كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنى بېرىش شەرت ھەمدە سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنى تولۇقلاپ بېرىش قاتارلىق قۇۋۋەتلەپ داۋالاش ئۇسۇللىرىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىشنى توختىتىش، قۇرۇتۇش، ئىككىلەمچى

يۇقۇملىنىشنى توسۇش ئاساس قىلىنىدۇ. قىزىل داغ بىلەن دۆگچە ئەسۋىلا بولسا، كالامىن سۇيۇقلۇقىنى سۈركەشكە بولىدۇ؛ شەلۋەرەپ سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىققان بولسا، 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى مۇرەككەپ مىس سۇلفات ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا ئورنىغا كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسىنى ئىشلىتىش كېرەك. كۆز قىسمى زەخىملەنسە 0.25% لىك خلوروممىتسىن كۆز دورىسى ۋە كورتىكوسترونئىد كۆز مەلھىمىنى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىش لازىم. ئېغىز بوشلۇقى زەخىملەنسە 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىلىرىدە ئېغىز چايقاش ھەم 1% لىك خلوروممىتسىن گلىتسېرىنىنى سۈركەشكە بولىدۇ.

3. ئېغىر كېسەللەرنى پەرۋىش قىلىش. تۆتىنچى بابنىڭ ئىككىنچى پاراگرافىغا قارالسۇن.

ياپىلاق لىشاي

ياپىلاق لىشاي — ياپىلاق قىزىل لىشاي دەپمۇ ئاتىلىدىغان، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان، كۆپ بۇرجەكلىك ياپىلاق دۆگچە ئەسۋىنى ئالاھىدىلىك قىلغان، سوس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكى بولۇپ، قاتتىق قېچىشىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئادەتتە روھىي ۋە نېرۋا توسقۇنلۇققا ئۇچراش ياكى ۋىرۇسلاردىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. تەخمىنەن 95% ئاغرىقلارنىڭ زەخىملەنگەن ئورنىدىكى نېگىز پەردە بەلبېغىدا ئىممونىتېتلىق شارچە ئاقسىل ۋە كومپلېمېنت چۆكۈۋالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. بۇ ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېتىنىڭ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ سەۋەبى بولۇشى مۇمكىنلىكىنى بىلدۈرىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ئىرسىيەت ۋە دورا ئامىللىرىنىمۇ كۆرسىتىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تىپىك ئەسۋە قاپقا قىلىق يىگىنە بېشىدەك، تېرىقتەك، پۇرچاقتەك، تېرىدىن سەل كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدىغان، كۆپ بۇرجەكلىك، ياپىلاق دۆگچە ئەسۋە بولۇپ، چېگەرەڭ ياكى قارامتۇل قىزىل، چېگرىسى ئېنىق، جىسمى قاتتىق بولىدۇ. يۈزى شامدەك پارقىراق بولۇپ، نېپىز مۈڭگۈز پەردە ئوراپ تۇرىدۇ. ئوتتۇرىسى سەل ئويمان، ئېغىزىدا كىچىك مۈڭگۈزلەشكەن نوكچا بار. چوڭايتقۇچ ئەينەك بىلەن تەكشۈرگەندە، يۈزىدە كۆلرەڭ توچكىلار ياكى تورسىمان سىزىقلار (*Wickham* سىزىقى) نىڭ بارلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەگەر ئانىلىن مېيى سۈركەلسە رەڭگى قىزىلدىن سۆسۈنگە ئۆزگىرىپ تېخىمۇ ئېنىق كۆرۈنىدۇ. ئەسۋە يەككە - يەككە ياكى توپلىشىپ چىقىدۇ. بەلباغسىمان ياكى ھالقىسىمانمۇ چىقىدۇ (6.15 - رەسىم). ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيەمۇ پەيدا بولىدۇ. ئەسۋە بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىغا چىقىدۇ، لېكىن مۇچىلەرنىڭ پۈكۈلگۈچى تەرەپلىرىگىمۇ، بولۇپمۇ بىلەيزۈك ئىچكى تەرىپى، جەينەك ئويمىنى، پوتا ئىچكى تەرىپى، تېقىم ئويمىنى ۋە ھوشۇق ئەتراپى، پاقالچاق ئالدى، بەل، ساغرا قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپ چىقىدۇ، مەقئەت ئەتراپى ۋە ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسىغىمۇ چىقىدۇ، شىللىق پەردىلەرنىڭ زەخىملىنىشى كۆپ كۆرۈلىدۇ. بوغۇز، كالپۇك، تىل - يۇتقۇنچاق ۋە ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قاتارلىق ئورۇنلارغا ئاسان چىقىدۇ، زەخىملىنىش سۈت رەڭلىك دۆگچە ئەسۋە ياكى بىر-بىرىگە كەتكەن

تورسىمان داغ بولۇپ، بەزىدە شەلۋەرەش قوشۇلىدۇ. تىرناقلار تەسىرگە ئۇچرىسا (ئاز كۆرۈلىدۇ) قېلىنلايدۇ ۋە ئۇزۇنىغا ئېرىقچە پەيدا بولىدۇ. دائىم تۇتقاقلىق قاتتىق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، قايتا قوزغىلىپ تۇرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: جىگەر رەڭلىك كۆپ بۇرجەكلىك يا پىلاق دۆڭچە ئەسۋە، يۈزى شامدەك پارقىرايدىغانلىقىغا، تورسىمان سىزىقچىلارنى كۆرگىلى بولىدىغانلىقىغا، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ھەم قاتتىق قىچىشىدىغانلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ سوزۇلما بولىدىغانلىقىغا بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. لېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە يا پىلاق سۆگەل بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلار ياكى تىنچلاندۇرغۇچى، قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ. ئۆتكۈر كەڭ دائىرىدە چىققانلارغا قىسقا مۇددەت كورتىكوستروئىد ھورمونى ئىشلىتىلىدۇ. سوزۇلما كېسەللەرگە، رېمفون (كۈنىگە 300~400mg دىن)، گرىزېئوفۇلۋىن (0.2g دىن كۈنىگە 3 قېتىم)، خلوروكۋىنىن (0.25g دىن كۈنىگە 2 قېتىم)، ئاروماتىك ۋىتامىن A كىسلاتاسى ياكى 13-پاراۋىتامىن A كىسلاتاسى (13-*paravitamin«A» Acid*) تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ(كۈنىگە 30~50mg دىن)، ئۇلاردىن باشقا ۋىتامىن A، B_{12}، E ۋە بىسمۇت ياسالمىلىرىنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كورتىكوستروئىد زىماتى ياكى 0.05~0.1% لىك ۋىتامىن A كىسلاتا زىماتىنى سۈركەشكە بولىدۇ، دائىرىسى كىچىك بولغانلارنىڭكىنى سۇلياۋ نېپىز پەردە بىلەن تېڭىشقا بولىدۇ. باشقا قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلاردىن: يۇرېپ زىماتى (*EuReP*) ياكى كوكىس ھېيىئىمۇلسىيىلىرىنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: چەكلىك قېلىنلىغان ئەسۋىنى لازېر نۇرى، توڭلىتىش ياكى رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن ^{32}P، ^{90}Sr نى چاپلاپ داۋالاشقا بولىدۇ.

4. باشقىلار: ئەسۋە كىچىك دائىرىدە بولسا، پرېدنىزولوننى ئەسۋە ئىچىگە ئوكۇل قىلىشقا ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىشكە بولىدۇ. شىللىق پەردىلىرى زەخىملەنگەن ئاغرىقلارنىڭ شۇ ئورۇننى پاكىز ساقلاش ھەم ئەھۋالىغا قاراپ دورا ئىشلىتىش لازىم.

ئون ئالتىنچى باب تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغلىرى

قان تومۇرلار ياللۇغى — تېرىدىكى، ئىچكى ئەزالاردىكى قان تومۇرلار دىۋارلىرىنىڭ نۇرغۇن سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان بىر لەمچى ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشىدۇر. تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى، قان تومۇرلار ياللۇغى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان بىر قىسىم تېرە كېسەللىكلىرىنى كۆرسىتىدۇ، ئۇنىڭ سەۋەبلىرى تا ھازىرغىچە ئېنىق ئەمەس، ئادەتتە ئاللېرگىيە بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

بۇ باپتا بىر نەچچە خىل كۆپرەك ئۇچرايدىغان تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى بايان قىلىمىز.

§1. تېرە قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغى

كېسەللىك سەۋەبى: مەزكۇر كېسەل يۇقۇملىنىش (باكتېرىيە ياكى ۋىرۇسلار) ياكى دورىلار (سۇلفانىلامىدلار، باربىتال، فېنوتىئازىنلار، يودىتلار ۋە ئاسپىتوزال) كەلتۈرۈپ چىقارغان تېرە كىچىك قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغىدۇر. كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا ئىممۇنىتلىق بىرىكمىلەرنىڭ چۆكۈۋېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئاساسەن ھەقىقىي تېرە ئاستى قەۋىتىدىكى كىچىك قان تومۇرلارنىڭ دىۋارىغا بۇزۇپ كىرىدۇ، ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: چوڭلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ساغرا قىسمى ۋە پۇتلار، بولۇپمۇ پاقالچاقتا كۆپرەك چىقىدۇ، بەزىدە قول ۋە باشقا ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. ئۆتكۈر زەخىملىنىش كۆپ شەكىللىك بولىدۇ. مەسىلەن: قىزىل داغ، سۆسۈن داغ، دۆڭچە ئەسۋە، تاشما، سۇلۇق قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، تۈگۈنچە، نېكروز ۋە يارا قاتارلىقلار. ھەممىشە تۈركۈملەپ پەيدا بولىدۇ؛ سوزۇلمىلىرى داغ پارچىسى، ئۇششاق تۈگۈنچە ۋە يارىنى ئاساس قىلىدۇ. دائىم بىر نەچچە خىل زەخىملىنىش بىللە مەۋجۇت بولىدۇ، ئاساسلىق بىر خىل زەخىملىنىش بىلەنمۇ ئىپادىلىنىشى مۇمكىن. كۆيۈپ ئاغرىيدۇ ياكى سانجىپ ئاغرىيدۇ، قىزىش، باش ئاغرىش، بوغۇم ئاغرىش ۋە چارچاپ بىتاپ بولۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: كېسەل تارىخى، كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ۋە ھېسسىي ئالامەتلىرىگە، زۆرۈر تېپىلغاندا توقۇلمىلارنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشنى ماتېرىياللىرىغا ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. دۆڭچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسى ۋە ئاللېرگىيىلىك سۆسۈن داغ بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر باپنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش: كېسەللىك ئۇچىقىنى يوقىتىش ۋە گۇمانلىق دورىلارنى توختىتىشقا دىققەت قىلىش لازىم. ئادەتتىكى كېسەللەرگە ئېرىترومىتسىن ياكى بېنزاتىن پېنىتسىللىن بىلەن ئېندومېتاتسىن قوشۇپ بېرىلىدۇ. ئەسۋە كەڭ دائىرىدە چىققانلارغا پرېدنىزوندىن $30\sim40mg$ نى كۈنىگە $3\sim4$ قېتىم ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. داپسون ($25\sim50mg$ دىن كۈنىگە 2 قېتىم) ياكى جۇڭيى دورىلىرىدىن مۇرەككەپ چول يالپۇزى يىلتىزى تابلېتىنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

§2. تۈگۈنلۈك قىزىل داغ

تۈگۈنلۈك قىزىل داغ — ھەقىقىي تېرە ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدىكى قان تومۇرلار ۋە ياغ پەردىسىنىڭ ئاللېرگىيىلىك ياللۇغلىنىشىدىن پەيدا بولغان تۈگۈنلۈك تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ خىل ئامىللار پەيدا قىلىدۇ. مەلۇم بولغان كېسەللىك قوزغاتقۇچى سەۋەبلەردىن زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە (رېماتىزىم قىزىتمىسى، يۇتقۇنچاق ياللۇغى)، تۇبېركۇليوز تايا قچە باكتېرىيىسى، زامبۇرۇغ، ۋىرۇس ۋە خىلامىدىيىلەردىن يۇقۇملىنىش ياكى دورا قاتارلىقلار بار. مۇشۇلار كەلتۈرۈپ چىقارغان قان تومۇرلاردىكى كېچىككەن ئاللېرگىيە ياكى ئىممۇنىتېتلىق بىرىكمىلەرنىڭ چۆكۈۋېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بۇ كېسەللىك باشقا قىسمەن كېسەللىكلەر (ماخاۋ رېئاكسىيىسى ۋە بېرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار كېسەللى) نىڭ ئالامىتىمۇ بولۇپ قالىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش ئاياللاردا ۋە ئەتىياز، كۈز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، ماغدۇرسىزلىنىش، مۇسكۇل ۋە بوغۇملىرى تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئاندىن كېيىن دۈگىلەك ياكى سوقىچاق شەكىللىك ئازراق تومپىيىپ چىققان، قىزىل ھەم ئىششىپ پارقىرىغان تۈگۈنچىلەر تۈركۈم - تۈركۈملەپ پەيدا بولىدۇ، ئۇلارنىڭ چوڭلۇقى پۇرچاق ياكى قولىنىڭ چوڭلۇقىدا بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس. قاتتىقلىق دەرىجىسى ئوتتۇراھال، باسسا ئاغرىيدۇ. سانى ئوخشاش ئەمەس، كۆپىنچە تارقاق بولىدۇ، پاقالچاقنىڭ سوزۇلىدىغان تەرىپىگە كۆپرەك چىقىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى يوتا ۋە بىلەككە چىقىدۇ. كۆيىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، تەخمىنەن بىر نەچچە ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن، رەڭگى ئاستا - ئاستا قارامتۇل قىزىل، جىگەررەڭ، ماش رەڭلەرگە ئۆزگىرىدۇ، يېرىلمايدۇ، ئاخىرى يوقاپ كېتىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ياش ئاياللاردا كۆپ بولىدىغانلىقى، ئىككى پاقالچىقىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە رەڭگى ھەر خىل سۇلۇق ئىششىقلىق تۈگۈنچىلەرنىڭ بولىدىغانلىقى، ئاغرىش ۋە باسسا ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىشىگە، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرۇشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس. قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۈگۈنلۈك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش لازىم. مەزكۇر باپتىكى مەزمۇنلارغا قاراڭ.

داۋالاش: ئۆتكۈر دەۋردە ئارام ئېلىشقا، ئاغرىق پۇتىنى ئېگىز كۆتۈرۈپ يېتىش ۋە گۇمانلىق بولغان سەۋەبلەرنى چىقىرىپ تاشلاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلاردىن ئاسپىرىن ياكى ئىندومېتاتسىن (كۈنىگە 150mg ~ 100 دىن) لارنى بېرىش لازىم. سەۋەبىگە قارىتا ئانتىبىئوتىكلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. ئەسۋە داغىرىسى كەڭ، يالىلۇغ روشەن، ئاغرىشى قاتتىقراق بولغانلارغا يۇقىرىقىلار بىلەن بىللە پرېدنىزون ياكى كالىي يودنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ.

2. جۇڭيى دورىلىرىدىن نەملىكنى تازىلاپ ئىسسىقلىقنى ھەيدىگۈچى دورىلارغا، قاننى جانلاندۇرۇپ ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتىپ جىگلۇلارنى ئاچىدىغان دورىلارنى قوشۇپ بېرىشكە بولىدۇ. سىشا يۈك ئەنتاڭ قاينىتىسى ۋە شىياۋچىڭ دەنگە قوشۇپ ياكى ئازايتىپ بېرىشكە بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

§3. قان تومۇر تۈگۈنلۈك ياللۇغى

قان تومۇر تۈگۈنلۈك ياللۇغى پۇتلاردا كۆپرەك بولىدۇ. تۈگۈنچە، ئاغرىشنى ئاساسىي ئىپادە قىلغان تېرە سوزۇلما تۈگۈنلۈك كېسەللىكتۇر. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ھەمىشە قايتا قوزغىلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: سەۋەبى ئېنىق ئەمەس، ئېھتىمال ئاللېرگىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. سوزۇلما كېسەللىك ئوچىقى (يۇتقۇنچاق سوزۇلما ياللۇغى، بادام تەنچە ياللۇغى، چىرىگەن چىش قاتارلىقلار)، پۇتلارنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. زەخىملىنىش ساغرىدىن تۆۋەنكى ئورۇنلاردا بولىدۇ، بولۇپمۇ پاقالچاقنىڭ پۇكۇلگۈچى تەرەپلىرىدە كۆپرەك، تاسادىپىي ھاللاردا قوللارغا چىقىدۇ. گەۋدىگە بۆسۈپ كىرمەيدۇ. ئەسۋە ئاساسەن چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان تېرە ئاستى تۈگۈنچىسى ياكى داغ پارچىسى بولۇپ، تېرە يۈزىدىن ئازراق كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ. سۈس قىزىل ياكى قارامتۇل قىزىل، نەچچىدىن، نەچچە ئونغىچە بولىدۇ. پۈتۈنلەي سىممېترىك ئەمەس، بەزىلىرى يېپىشمان تىزىلىدۇ، ئادەتتە يېرىلمايدۇ. ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاغرىيدۇ ۋە باسقاندا ئاغرىيدۇ، تۆۋەن قىزىتما، ھېرىپ - چارچاش، بوغۇملار ئاغرىش ۋە ئىشتىھاسىزلىق ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يېتىپ ئارام ئالغاندىن كېيىن ئالامەتلىرى كۆپىنچە يېنىكلەيدۇ، لېكىن ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن ئېغىرلايدۇ. تۈگۈنچە 2 ~ 4 ھەپتە ئەتراپىدا يوقىتىلىدۇ، پېگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ ياكى تالالىق تۈگۈنچىگە ئايلىنىپ كېتىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، ئەتىياز، ياز پەسىللىرىدە قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: قىزلاردا كۆپ كۆرۈلۈش، تېرە ئاستى تۈگۈنى پاقالچاقلارنىڭ پۇكۇلگۈچى تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىش، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇش، ئەتىياز، ياز پەسىللىرىدە قوزغىلىشتەك ئالاھىدىلىكلىرى بار. قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۈگۈنلۈك قىزىل داغ بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابقا ۋە سەككىزىنچى بابقا قارالسۇن.

داۋالاش: قوزغالغان مەزگىلدە يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك. ئادەتتە پېرسانتىندىن 25 ~ 50mg دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ياكى پرومېتازىن بېرىشكە، داپسوننى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. قاتتىق ئاغرىغان ۋە تۈگۈنچە ئۇزۇن مەزگىل يوقالمىغانلارغا پرېدنىزونغا پرومېتازىننى قوشۇپ قىسقا ۋاقىت ئىشلىتىشنى ئويلىشىپ كۆرۈش شەرت. مۇرەككەپ چۆل يالپۇزى يىلتىزى ياكى چۆل يالپۇز يىلتىزى تابلېتىنى قوللاپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

ئون يەتتىنچى باب قوشقۇچى توقۇلما كېسەللىكلىرى

قوشقۇچى توقۇلما كېسەللىكلىرى شالاڭ قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ شىلىمشىق سۇلۇق ئىششىقى ۋە تالالىق ئاقسىللاردەك ئۆزگىرىشكە ئىگە بولغان بىر گۇرۇپپا كېسەللىكتۇر. ئىممۇنولوگىيىنىڭ ئۇچقاندەك تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، بۇ تۈردىكى كېسەللىكلەرنىڭ

فېنىدىن نۇرغۇنلىغان ئۆز بەدەنىلىك ئانتىتېلالار بايقاپ چىقىلدى. شۇڭا ئۆز بەدەن ئىممۇنىتلىق كېسەللىكلەر دېگەن نام بىلەنمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ گۇرۇپپىدىكى كېسەللىكلەر قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە - مۇسكۇل ياللۇغى، تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، تۈگۈنلۈك كۆپ ئارتېرىيىلەر ياللۇغى، رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغى ۋە رېماتىزم قىزىتمىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ بابتا قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى بىلەن تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمىز.

§18. قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى

قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى — بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان قوشۇقچى توقۇلمىلار ياللۇغلۇق كېسەللىدۇر. 40~11 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە تەخسىسىمان ۋە سىستېمىلىقتىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسىدا زەخىملىنىشى تېرە بىلەنلا چەكلىنىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى سىستېمىلىق بۆرە چاقىسىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ؛ كېيىنكىسىدە تېرىدىكى ئالاھىدىلىكلەردىن سىرت، يەنە نۇرغۇن سىستېمىلاردىكى توقۇلما ۋە ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا بۇ ئىككى تىپنىڭ ئوتتۇرىسىدا زىچ مۇناسىۋەت بار. بۇ يەردە تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىنى نۇقتىلىق تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەكچىمىز. سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىغا مۇناسىۋەتلىك بولغان مەزمۇنلار ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي بايان قىلىنىدى.

كېسەللىك سەۋەبى: ئانچە ئېنىق ئەمەس. ئادەتتە ئىرسىيەت ئامىللىرى ۋە يەككە تەندىكى ئىممۇنىت سىستېمىسىنىڭ ئۆز-ئۆزىنى كونترول قىلىپ تۇرۇشى تەرتىپسىزلىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. دورىلار، كۈن نۇرى، ۋىرۇس ياكى باكتېرىيىلەردىن يۇقۇملىنىش قاتارلىق قىسمەن سىرتقى ئامىللار ئىممۇنىت تۇراقلىقىغا تەسىر كۆرسىتىپ، ئىممۇنىتلىق ئاكتىپ ھۈجەيرىلەرنىڭ تۇيۇقسىز ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، توقۇلما ۋە ھۈجەيرىلەرنىڭ ئانتىگېنلىق خۇسۇسىيىتىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۆز بەدەنىلىك ئانتىتېلا ھاسىل بولۇپ، ئىممۇنىتلىق بىرىكمىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ ھەرقايسى ئەزالاردىكى كىچىك قان تومۇرلارنىڭ ئىچكى پەردىسى ۋە تېرە ئاستى پەردىلىرىگە چۆكۈۋېلىپ، كومپلېمېنتلارنى ئاكتىپلاشتۇرۇش بىلەن ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئىچكى ئاجراتما ئامىللىرى ياكى زەخىملىنىشلەرمۇ قوزغاتقۇچى ئامىل بولالايدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق **بۆرە چاقىسى** (DLE): ئوتتۇرا ياشلىق ئەر - ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. مەڭىز، بۇرۇن ئۇچى، قاڭشار، قۇلاق، كالپۇك، قول ئارقىسى قاتارلىق ئۇچۇق تۇرىدىغان ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قاڭشار ۋە مەڭىز قىسمىغا چىققىنى ھەمىشە ئۆزئارا بىرىكىپ، تىپىك كېپىنەك شەكىللىك زەخىملىنىشنى ھاسىل قىلىدۇ. ئاز ساندىكىسى پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ، تارقىلىشچان تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى (DLED) دەپ ئاتىلىدۇ، ئاسانلا سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ.

زەخىملىنىشىنىڭ ئالاھىدىلىكى — چېگرىسى ئېنىق ھەم تېرە يۈزىدىن سەل كۆتۈرۈلگەن قىزىل رەڭلىك داغ پارچىسى بولۇپ، ئەتراپىنى چۆرىدەپ پېگمېنت ئولتۇرىشىدۇ. ئوتتۇرىسى يىگىلەپ سەل ئويۇلىدۇ. سىرتقى كۆرۈنۈشى تەخسىگە ئوخشايدۇ (17 . 1 - رەسىم). سىرتقى يۈزىدە يېپىشقاق تەڭگە قاسراق بولىدۇ، سويۇۋەتكەندىن كېيىن يېپىشقاق يۈزىدە مۈڭگۈزلەشكەن نوكچىلارنىڭ كېڭىيىپ كەتكەن تۈك تۆشۈكچىلىرىدە قىسىلىپ قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا قىل قان تومۇرلار كېڭىيىدۇ. يېنىك دەرىجىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىدۇ، ئارىلاپ قىچىشىدۇ ۋە كۆيگەندەك سېزىم بولىدۇ، ئاز ساندىكى ئاغرىقلاردا چارچاش، بوغۇملىرى تېلىپ ئاغرىشتەك پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، ئاز بىر قىسمى سىستېمىلىققا ياكى خاگاندا راكقا ئۆزگىرىپ كەتكەندىن سىرت، كۆپ ساندىكىلىرىنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى، ئاغرىقنىڭ نۇرغا بولغان سېزىمچانلىقى روشەن بولىدۇ.

لابوراتورىيىدە تەكشۈرگەندە ئاز ساندىكى ئاغرىقلارنىڭ قېنىدىن قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى ھۈجەيرىسى (*LEC*) تېپىلىدۇ، ياردوغا قارشى ئانتىتېلا (*ANA*) مۇسبىي، تېرە زەخىملەنگەن يەردىكى نېگىز پەردىدە ئىممۇنىتېتلىق جۇلالىق نۇر بەلبېغىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى: تېرىسىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان كۆپ سىستېما، كۆپ ئەزالارغا بىرلا ۋاقىتتا تەسىر كۆرسىتىدۇ. تېرىدىكى ئىپادىلىرى مەزكۇر كېسەلنىڭ ئەڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرىدۇر. يۈز قىسمىغا كېپىنەك شەكىللىك تارقالغان سۇلۇق ئىششىقلىق ئىنفىلتراتسىيىلىك قىزىل داغ، پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ ئۇچلىرى ۋە ئالقان - تاپانلىرىدىكى قان قېيىش توچكىلىرى، تىرناق ئاستىدىكى قىل قان تومۇرلار كېڭىيىش — مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئەڭ تىپىك ئالاھىدىلىكىدۇر. ئۇلاردىن باشقا سۇلۇق قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، تۇگۈنچە، نېكروز، يارا، سۆسۈن داغ ۋە چاچ چۈشۈشلەر پەيدا بولىدۇ، لېكىن ھەممىسى ۋاقىتلىق ۋە غەيرىي خاس ئىپادىلىردۇر. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە يەلتاشما ياكى كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ قوشۇلۇپ كېلىدۇ، باشقا سىستېمىلاردىكى ئىپادىلىرى ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي سۆزلەندى.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىغا دىئاگنوز قويۇشتا مۇھىمى كېپىنەك شەكىللىك قىزىل داغ، تەخسىسىمان ئىنفىلتراتسىيىلىك زەخىملىنىش، يېپىشقاق تەڭگە قاسراق، مۈڭگۈزلەشكەن نوكچا ۋە تۈك تۆشۈكچىلىرىنىڭ كېڭىيىشى، شۇنداقلا نۇرغا سەزگۈر بولۇش قاتارلىقلارغا ئاساسلىنىدۇ. نۇرغا سەزگۈر تېرە كېسىلى، ياغ تەپچىشلىك تېرە ياللۇغى ۋە قىزىل بۆرۈن قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئادەتتىكى پرىنسىپلار: كۈن نۇرى، ئۇلترا بىنەپشە نۇر ۋە سوغۇقنىڭ غىدىقلىشىدىن ساقلىنىش؛ نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە سوزۇلما كېسەللىك ئوچاقلىرىنى داۋالاش؛ پېنىتسىللىن، سۇلفانىلامىدلار، ھىدرالازىن قاتارلىق

دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش؛ ھامىلدارلىقنى ساقلىنىشتا دىققەت قىلىش، كېسەللىكنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرىدە توي قىلماسلىق ۋە ھامىلدار بولماسلىق لازىم.

2. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىنى داۋالاش: ئادەتتە خلوروكۇيىننى كۈنىگە 0.25 ~ 0.5g ياكى ئوكسىخلوروۋكۇيىننى 0.2g دىن كۈنىگە 4 ~ 3 قېتىم بېرىلىدۇ. ۋىتامىن E، B_{12} لەرنى ئىشلىتىشكىمۇ ياكى بىسمۇت سۇبسالىتسىلاتنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ. يېقىندىن بۇيان تالىدومىد (*Thalidomide*) بىلەن بۇ كېسەللىنى داۋالاۋاتىدۇ، دەسلەپتە كۈنىگە 300mg ~ 100، ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن كۈنىگە 50mg دىن بېرىلىدۇ، تارالما كېسەللەرگە ئاز مىقداردا كورتىكوستروئىد ھورمونى بېرىشكە، جۇڭيى دورىلىرىدىن چىڭ ئاۋسۇ ياكى لىۇۋى دىخۇاڭۋەن كۇمۇلىچىنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

يەرلىك ئورنىغا 5% لىك خىنىن، 5% لىك تىتانى دىئوكسىد ياكى 5% لىك پارا-ئامىنو بېنزوئىك كىسلاتا ئىمۇلسىيىسى قاتارلىق نۇردىن قوغدىغۇچى ياسالمىلارنى سۈرىكەشكە ياكى كورتىكوستېروئىد زىماتىنى سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. كىچىك زەخىملىنىشلەرنىڭ ئىچىگە كورتىكوستروئىد ھورمونىنى ئوكۇل قىلىشقا ياكى قول دۇمبىسىدىكى چەكلىك زەخىملىنىشنى سۇيۇقلاندۇرۇلغان ئازوتتا توڭلىتىپ داۋالاشقىمۇ بولىدۇ.

§2. تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى

تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى — بىر خىل تېرە ياكى ئىچكى ئەزالاردىكى قان تومۇرلار دىۋارىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈز بېرىدىغان ۋە قوشقۇچى توقۇلمىلار تالالىشىدىغان، كلىنىكىدا تەرەققىي قىلىشچان ئىششىق، قاتتىقلىشىش، يىگىلەش ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكتۇر. بۇ كېسەل چەكلىك ۋە سىستېمىلىقتىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. كوللاگېننىڭ بىردىكىشى كۆپىيىش، ئىچكى ئاجراتمىلاردا غەيرىي نورماللىق بولۇش، قان تومۇرلار سىپازمىلىنىش، سوزۇلما يۇقۇملىنىش ياكى ئىممۇنىتېت قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ئاغرىقنىڭ قېنىدىن يادروغا قارشى ئانتىتېلانى تاپقىلى بولىدۇ. بۇ، مەزكۇر كېسەللىكنىڭ بىر خىل ئۆز بەدەن ئىممۇنىتلىق كېسەللىك ئىكەنلىكىنى نامايەن قىلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسىلى ۋە سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىدىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ.

1. تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسىلى: كېسەللىك كۆپىنچە 20 ياشتىن بۇرۇن قوزغىلىدۇ، ئادەتتە داغسىمان، توچكىسىمان ۋە بەلباغسىماندىن ئىبارەت ئۈچ خىل بولىدۇ (17. 2- رەسىم).

1) تېرە داغسىمان قاتتىقلىشىش كېسىلى: كۆپ ئۇچرايدۇ. بويۇن ياكى يۈزىگە كۆپرەك چىقىدۇ، سىممېترىيىلىك ئەمەس، دەسلەپتە سۇس قىزىل سۇلۇق ئىششىقلىق داغ پارچىسى پەيدا بولۇپ، تەدرىجى كېڭىيىدۇ، ئوتتۇرىسى قاتتىق، چىشتەك پارقىرايدۇ، ئەتراپىنى جىگەر رەڭلىك ھالقا ئوراپ تۇرىدۇ، تېرىدە تەر يوقىلىپ قۇرغاقلىشىدۇ،

ئۆگىلەر چۈشۈپ، يۈزى ئويۇلىدۇ، ئاسان مەدىرلاتقىلى ۋە چىمداپ تۇتقىلى بولمايدۇ، ئېتەرە سۆڭەككە چاپلىشىپ قالغاندەك كۆرۈنىدۇ. ئاخىرىدا شۇ ئورۇن يىمىرىلەپ نېكروزلەپ، پېگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ ياكى سۇسلىشىدۇ ۋە ياكى قىل قان تومۇرلار كېڭىيىپ، غەيرىي رەڭلىنىش كېسەللىكتەك ئىپادىلىنىدۇ.

2) تېرە توچكىسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: بۇ تىپى ئازراق ئۇچرايدۇ. بويۇن، كۆكرەك ۋە مۈرە قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. داغسىمان تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە ئوخشىشىپ كېتىدۇ، سانى نىسبەتەن كۆپ، دائىرىسى كىچىكرەك، چىشتەك پارقىراق قاتتىق توچكىلار پەيدا بولىدۇ، ئەتراپىغا پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى يىمىرىلەش يۈز بېرىدۇ.

3) تېرە بەلباغسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: ھەممىشە بىر تەرەپ مۈچىلەر، قوۋۇرغىلار ياكى بەل، قورساقنى بويلاپ بەلباغسىمان تارقىلىدۇ. پېشانە ئوتتۇرىسىدا كۆرۈلسە پىچاقتا كېسىۋەتكەندەك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ، ھەممىشە يۈزنىڭ بىر قىسمى يىمىرىلەش قوشۇلىدۇ، تېرە داغسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن تالاسىمان ئويۇلۇش روشەن بولىدۇ، چوڭقۇر قىسمىغا بۆسۈپ كىرىدۇ، بەزىدە مۇسكۇل، ھەتتا سۆڭەكمۇ يىمىرىلىدۇ، ئون ياشتىن كىچىك بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2. سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: چوڭ ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە قاتتىقلاشقاندىن سىرت، بوغۇم ۋە ئىچكى ئەزالارمۇ زەخىملىنىدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، كۆپ تەرلەش، كىچىك بوغۇملار ئاغرىش، رايناۋد (Raynaud) ھادىسىسى بولىدۇ. ئادەتتە ئىككى تىپقا بۆلىنىدۇ:

1) مۈچە ئۇچلىرى قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: كۆپىنچە پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ يۈرەككە يىراق ئۇچلىرىدىن يېقىن ئۇچلىرىغا قاراپ تەرەققىي قىلىدۇ. زەخىمە ئويۇل مادددىلىق ئىششىق، كۆكىرىش، كۆپ تەرلەشتىن ئىبارەت بولۇپ، ئاندىن كېيىن قاتتىقلىشىدۇ، رەڭگى قارامتۇل، ئارىلىقلىرىدا ئاق رەڭلىك داغ توچكىلىرى بولىدۇ ۋە شامدەك پارقىرايدۇ، چىمدىغىلى بولمايدۇ؛ تېخىمۇ ئىلگىرىلەپ تېرە قاتتىقلىشىدۇ، بارماقلار ئىنچىكىلەپ قاتىدۇ، ھەرىكىتى بوقىلىدۇ، بۇرنى ئۇچلىنىدۇ، كۆز يېرىقى كىچىكلەيدۇ، كالپۇكى نېپىزلەپ، ئاغزى كىچىكلەيدۇ. ئېغىز ئېچىشى قىيىنلىشىدۇ؛ ئاخىرىدا تېرىسى يىمىرىلەيدۇ، ھەتتا تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ۋە مۇسكۇللارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئورۇقلاپ خۇددى مومىيادەك بولۇپ قالىدۇ. ئاخىرقى دەۋردە قاتتىقلىشىش يېنىكلەيدۇ، ئاز تەرلەيدۇ ۋە چېچى چۈشىدۇ. ئازساندىكى كېسەللەردە نېكروزلىنىش ۋە بۇزۇلۇش يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئاقىۋىتى ھەر ھالدا ياخشى بولىدۇ.

2) يېيىلما سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: ئاز ئۇچرايدۇ، زەخىملىنىش مۈچە ئۇچلىرى قاتتىقلىشىش كېسەللىكى بىلەن ئاساسەن ئوخشاش، لېكىن تېز تەرەققىي قىلىدۇ. گەۋدە ۋە يۈز قىسمىدىن باشلىنىپ، ئاخىرىدا پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ. ئىچكى ئەزالار زەخىملىنىدۇ، بوغۇملار، ئۆپكە ۋە قىزىلئۆڭگەچلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئۇلاردىن باشقا يۈرەك، ئاشقازان - ئۈچەي، بۆرەك ۋە مۇسكۇللارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئاقىۋىتى ناچارراق بولىدۇ.

سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىدە، قاننىڭ چۆكۈشى تېزلىشىدۇ، IgG كۆپىيىدۇ،

ياردوغا قارشى ئانتىتېلا ۋە رېماتوئىد فاكتورى مۇسبەت بولىدۇ، ئەگەر مۇناسىۋەتلىك ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسەتسە، لابوراتورىيىدە مۇناسىپ نەتىجە كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسەللىكى داغسىمان ياكى بەلباغسىمان ئىششىغان قاتتىقلىشىش، جىگەر رەڭلىك ھالقا ۋە چېتىدەك پارقىراش، ئاخىرقى دەۋردە يىگىلەپ نېپىزلەشلەرگە ئاساسلانغاندا، دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس؛ سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى كەڭ دائىرىلىك زەخىملىنىش، قاتتىقلىشىپ يىگىلەش، دائىم رايناۋد ھادىسىسى پەيدا بولۇش ھەمدە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىشلەردىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

داۋالاش: تېخىچە قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. ئۇزۇقلۇقنى كۈچەيتىش، ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇش، تاماكا چەكمەسلىك، زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش شەرت.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: چەكلىك تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىگە، تىرىئامىنولۇن ياكى پرېدنىزولونغا تەڭ مىقداردا پروكايىن قوشۇپ يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىشقا بولىدۇ. ۋىتامىن E دىن كۈنىگە $60 \sim 150mg$ دىن ئىچكۈزۈش ياكى خلوروكۇيىنىن (ئون ئۈچىنچى ۋەدىن يەتتىنچى بابلارغا قاراڭ) ئىچكۈزۈشكىمۇ، دەسلەپكى دەۋرلىك سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىگە ۋىتامىن E قاتارلىق دورىلارنى بەرگەندىن سىرت، قىسقا ۋاقىت كورتىكوستېروئىد ھورمونىنى ئېھتىيات بىلەن ئىچكۈزۈپ بېقىشقا ياكى ئىممۇنىت تورمۇزلىغۇچى ياسالمىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. رايناۋد ھادىسىسى بارلارغا قان تومۇرلارنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە، مەسىلەن: تۆۋەن مولېكۇلالىق دېكستران ياكى دەنسەن ئوكۇلىنى قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتىشقا، نىكوتىنامىد، رېزېرپىن ياكى تولازولىن قاتارلىقلارنى ئىچكۈزۈشكە، توشقۇچى توقۇلمىلارنى يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن D - پېنىتسىللامىن، ناترىي ئېربىتات، ئۇروكىنازلارنى مۇۋاپىق ھالدا ماسلاشتۇرۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

2. جۇڭيى دورىلىرى: ئادەتتە مۇسپىيامىكنى يۆلەپ ئىللەتنى يوقىتىش، قاننى جانلاندۇرۇپ، ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتىپ داۋالايدۇ. مەسىلەن: دەنسەن ئوكۇلى، تاۋخۇڭ سىۋۇتاڭ قايناتمىسى، ياڭخېتاڭ قايناتمىسى قوشۇپ ياكى كېمەيتىلىپ بېرىلىدۇ.

3. باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى: ئاۋاز چاستوتىسى، موم بىلەن داۋالاش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش، سۇ ۋانناسىدا داۋالاش، ئۇۋۇلاش قاتارلىقلارنى سىناپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ، ھەتتا لۇرونىدازا ياكى قاننى جانلاندۇرۇپ ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتكۈچى جۇڭيى دورىلىرىنى ئىئونلاشتۇرۇپ كىرگۈزۈش ياكى 1% لىك ناترىي نېتروگلىتسېرىن مەلھىمىنى سۈركەش لازىم.

ئون سەككىزىنچى باب تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر

§18. ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى

ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى — تېرىدىن ياغ تەپچىش ئاساسىدا پەيدا بولىدىغان بىر خىل سوزۇلما تېرە ياللۇغىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. تۇغما ياغ تەپچىش تەنساپاسىدا، تېرىدىن ياغ زىيادە تەپچىپ چىققاندىن كېيىن، تېرىدىكى ماي ياغما يىل زامبۇرۇغ (سوقچاق كېپەكلەشتۈرگۈچى سپورىلىق باكتېرىيە ۋە باكتېرىيىلەر (دانىخورەك تاياقچە باكتېرىيىسى) دىن يۇقۇملانغان ئىككىلەمچى ياللۇغ بولۇشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، روھىي ئامىللار، ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش، ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش، تازىلىقى ناچار بولۇش، ھاراق ئىچىش، مايلىق ۋە قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش قاتارلىق ئامىللارمۇ قوزغىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: چوڭلاردا ۋە بوۋاقلاردا كۆپ بولىدۇ. زەخىملىنىش ھەمىشە سىممېترىيىلىك ھالدا تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلاردا يۈز بېرىدۇ، مەسىلەن: باش، قاش يايى، قاپاق، بۇرۇن - كالپۇك ئېرىقچىسى، قۇلاق كەينى، قولتۇق، تۆش سۆڭىكى ئالدى، تاغاق ئارىلىق رايونى قاتارلىق ئورۇنلاردا دەسلەپتە پارچە - پارچە ياكى توپ - توپ بولۇپ تۈك خالتىلىق دۆڭچە ئەسۋە چىقىدۇ. ئاندىن كېيىن بىرلىشىپ سۇلۇق ئىششىقلىق سۇس سېرىق قىزىل رەڭلىك داغقا ئايلىنىپ كېتىدۇ، تۆپىدە مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق، ئادەتتە سۇلۇق قاپارتقۇ بولمايدۇ. لېكىن مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، شەلۋەرەپ سىرغىما سۇيۇقلۇق چىقىپ ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ياكى قوشۇمچە يۇقۇملىنىدۇ. پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ قىزىرىپ كېپەكلىشىشمۇ مۇمكىن. بۇ، ياغ تەپچىيدىغان تېرە قىزىرىش كېسەللىكى دەپ ئاتىلىدۇ. قىچىشىدۇ، چوڭلاردا ھەمىشە ياغ تەپچىش خاراكتېرلىك چېچى چۈشىدۇ، بوۋاقلاردىكى ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى بەشىنچى باب بەشىنچى پاراگرافتا تەپسىلىي بايان قىلىندى.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تېرە ياغ بەزلىرى كۆپرەك ئورۇنلارغا ئاسان چىقىدىغانلىقى، سۇلۇق ئىششىقلىق سۇس سېرىق قىزىل رەڭلىك داغ بولىدىغانلىقى، تۆپىسىدە مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ بولىدىغانلىقى، ياغ تەپچىش، چاچ چۈشۈشۈپ كېلىش، قىچىشىش قاتارلىقلارغا ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. باش تېرىسى تەڭگە تەمرەتكىسى، قىزىلگۈل توپان ئەسۋىسى، ھۆل تەمرەتكە قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت (مۇناسىۋەتلىك بابلارغا قارالسۇن).

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B_2، B_6، B_{12} ياكى قىچىشىشنى توختاتقۇچى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئالامىتى ئېغىرراقلارغا

كورتىكوستېروئىدھورمونلىرى ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە ئانتىبىئوتىكلارنى قوشۇپ بېرىش لازىم.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ياغسىزلاندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، مىكروب ئۆلتۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئەھۋالغا قاراپ 5% لىك گۈڭگۈرت زىماتى، مۇرەككەپ گۈڭگۈرتلۈك سۇيۇقلۇق، ئاق رەڭلىك سۇيۇقلۇق، 1% لىك نېئومىتسىن مېيى، 2% لىك خلوروميتسىتىنلىق ئىسپىرت ياكى كورتىكوستېروئىد زىماتى قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ، سىرغىما سۇيۇقلۇق كۆپ بولغانلارغا 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئۇلاردىن باشقا دانىكا ئېرىتمىسى، ناترىي ھىدروكاربوناتلارنى ئىشلىتىشكە ياكى گۈڭگۈرتلۈك سوپۇندا يۇيۇنۇشقىمۇ بولىدۇ.

3. كۈتۈنۈش: تازىلىققا دىققەت قىلىش، ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، ھاراق ئىچمەسلىك، كۆكتاتلارنى كۆپ ئىستېمال قىلىپ چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش، ئەگەر قەۋزىيەت بولسا، سانادىن 5 ~ 8g ئىچكۈزۈلىدۇ، ئادەتتە 3 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم باشنى يۇيسا بولىدۇ، لېكىن قاتتىق تاتىلاپ يۇيۇشقا ياكى بەك كۈچلۈك ئىشقارلىق سوپۇن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

§28. ئاددىي دانىخورەك

دانىخورەك ياشلىق دەۋردە كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل تۆك خالتىسى، تېرە ياغ بەزلىرىنىڭ سوزۇلما ياللۇغىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئادەتتە ئىچكى ئاجراتمىلار، تېرە ياغ بەزلىرى پائالىيىتى ۋە باكتېرىيىلەردىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدە ئەرلىك ھورمون كۆپىيىپ، تېرە ياغ بەزلىرىنى غىدىقلاپ يېتىلدۈرۈپ، ئاجرىتىپ چىقىرىشنى ئۇرغىتىدۇ ھەمدە تۆك خالتىسىنىڭ تېرە ياغ بېزى كانىلى دىۋارى مۈڭگۈزلىشىپ، يېپىشقاقلىقى ئېشىپ، تېرە يېغىنىڭ چىقىرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ياغ نوكچىسى (دانىخورەك) شەكىللىنىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تۆك خالتىسى ئىچىدىكى دانىخورەك تاياقچە باكتېرىيىسىگە نىسپىي ھالدا ئوكسىگېن يېتىشمەي كۆپ مىقداردا كۆپىيىپ، تېرە يېغىنى پارچىلاپ، ئەركىن ياغ كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ. بۇ تۆك خالتىسىنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، تۆك خالتىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ھەقىقىي تېرىدە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا روھىي ۋە ئىرسىي ئامىللارمۇ قىسمەن ئاغرىقلاردا مەزكۇر كېسەلنى قوزغىتىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش ئوغۇل - قىزلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۈز، پېشانە، دۈمبىنىڭ يۇقىرىقى قىسمى، يوتا قاتارلىق تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. دەسلەپتە نورمال تېرە بىلەن ئوخشاش رەڭدىكى تارقاق تۆك خالتىلىق دۆڭچە ئەسۋە بارلىققا كېلىپ، ئۇچىدا سېرىق توچكا بولىدۇ، سىقسا سۈس سېرىق ياغ نوكچىسى چىقىدۇ. ئەگەر تۆك خالتىسىنىڭ ئېغىزى ئوچۇق بولسا، ياغ نوكچىسىنىڭ ئۇچى ۋاقىت ئۇزارغانسېرى قۇرۇپ، ئوكسىدلىنىپ قارىيىدۇ، بۇ قارا ئۇچلۇق دانىخورەك

دەپ ئاتىلىدۇ (18 . 1- رەسىم). مۇبادا تۈك خالتىسى ئېتىلىپ قالسا، دانىخورەك ئاقۇش كۆلرەڭ دۆڭچە ئەسۋىگە ئايلىنىدۇ. بۇ ئاق ئۇچلۇق دانىخورەك ياكى تېرىقسىمان دۆڭچە ئەسۋە دەپ ئاتىلىدۇ؛ يۇقۇملانغاندا، ياللۇغلۇق دۆڭچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ياكى تۈگۈنچە شەكىللىنىدۇ. يىرىڭلىق قاپارتقۇ دۆڭچە ئەسۋىنىڭ ئۇچىدا بولىدۇ، تۈگۈنچە شۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ ياكى يېرىلىپ تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. بەزى ئاغىرلىقلاردا خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ ياكى تاتۇق ۋە توچكىسىمان يىگىلەش ئالامەتلىكى پەيدا بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ قوۋۇز ۋە كۆكرەك ئالدىغا تاتۇق ئۆسمىسىدەك زەخىملىنىدۇ. ئەگەر سوزۇلما يىرىڭلىق ئاقما قوشۇلۇپ كەلسە، غۇژمەك دانىخورەك دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپىنچە يېقىمسىزلىق ھېس قىلمايدۇ. مۇبادا ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلسە ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، بەزىدە يېنىكلەپ، بەزىدە ئېغىرلىشىپ تۇرىدۇ. بالاغەتكە يېتىش دەۋرى ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىن ئالامىتى يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: ياشلارنىڭ تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلىرىدا كۆپرەك چىقىش، ئاساسىي زەخىملىنىشى دانىخورەك، دۆڭچە ئەسۋە ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇ بولۇش، سوزۇلما كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: يېنىكلىرىنى داۋالاش ھاجەتسىز. ئادەتتە ئىللىمان سۇدا يۈزنى يۇيۇش، كۆكۈرتلۈك (ئەتىر) كىر سوپۇنى ئىشلىتىش، ئىشقارلىقى كۈچلۈك كىر سوپۇنى ئىشلەتمەسلىك، قول بىلەن سىقماسلىق، مايلىق گىرىم بۇيۇملىرى ئىشلەتمەسلىك، ماي، قەنت ۋە غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، يود، بروم ۋە كورتىكوستېروئىد ھورمون ياسالمىلىرىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغىنىڭكىگە ئاساسەن ئوخشاش، تېتراتسىكلىن ياكى ئېرىترومىتسىن مەلھەملىرى ۋە ۋىتامىن A كىسلاتاسى زىماتىنى سۈركەشكە بولىدۇ. ئۇلاردىن باشقا 5% لىك بېنزول پېروكسىد ياسالمىلىرىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن ئۇنىڭ غىدىقلاش خۇسۇسىيىتى بار، ئىشلىتىش جەريانىدا دىققەت بىلەن كۆزىتىش شەرت.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامىتى ئېغىر بولسا ئەھۋالغا قاراپ تۆۋەندىكى دورىلارنى بىرلا ۋاقىتتا ئىشلىتىش لازىم:

1) ئانتىبىئوتىكلار: تېتراتسىكلىننى كۈنىگە 1.0g دىن، ئېرىترومىتسىننى كۈنىگە 0.6g دىن ئىچكۈزۈپ، 5 ~ 3 كۈندىن كېيىن ئايرىم ھالدا كۈنىگە 0.25g ۋە 0.2g گە كېمەيتىپ، ئۇدا ئىككى ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇن ۋاقىت ئىچكۈزۈش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە مۇرەككەپ ۋىتامىن B نى بېرىش لازىم.

2) ستىلبېسترول ئىچكۈزۈش (كۈنىگە 1mg دىن بەش كۈن)، تىرىئامكىنولون لەيلىمە سۇيۇقلۇقىنى دانىخورەككە ئوكۇل قىلىش (ھەر قېتىمدا 0.05 ~ 0.1ml دىن ھەپتىدە بىر ـ ئىككى قېتىم) ياكى 13 ـ پارا ۋىتامىن A كىسلاتاسى ئىچكۈزۈلسە، تۈگۈنلۈك ۋە خالتا ئىششىقلىق دانىخورەكلەرگە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3) سىنىڭ فوسفات كۆنىگە 0.4~0.6g دىن ئۈچ ئاي ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇ، قان زەردىپىدا سىنىڭ مىقدارى ئاز بولغان ئاغرىقلارغا سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىلىدۇ.

§3. قىزىل بۆرۈن

قىزىل بۆرۈن — يۈز قىسمىدا يۈز بېرىدىغان يېيىلما، قىزغۇچ، قىل قان تومۇرلار كېڭىيىدىغان ۋە دۆڭچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇلارنى ئاساس قىلىدىغان سوزۇلما تېرە كېسىلىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. تېرىدىن ياغ تەپچەپ چىقىش ئاساسىدا، قان تومۇرلارنى ھەرىكەتلەندۈرگۈچى، نېرۋا فۇنكسىيىسى تەرتىپسىزلىنىپ، قان تومۇرلارنى داۋاملىق كېڭەيتىش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش، كېسەللىك ئوچاقلىرى يۇقۇملىنىش، ھاراق ئىچىش، كەيپىياتى جىددىيلىشىش ۋە سوغۇق، ئىسسىقلار غىدىقلاش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەللىنى قوزغىتىدۇ. بەزىلەر تۆك خالتا قۇرتىنىڭ پارازىتلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارايدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۈچ دەۋرگە بۆلۈشكە بولىدۇ. لېكىن ھەر قايسى دەۋرلەر ئارىسىدا ئېنىق چېگرا يوق.

1. قىزىل داغ دەۋرى: دەسلەپتە قىزىل داغ بارلىققا كېلىدۇ. بولۇپمۇ غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندا، ھاياجانلانغاندا ياكى ھەيزنىڭ ئالدى - كەينى دەۋرىدە رەڭگى تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. دەسلەپتە ۋاقىتلىق، كۆپ قېتىم قوزغالغاندىن كېيىن تۇرۇپ قالىدۇ ھەمدە قىل قان تومۇرلار شاخسىمان كېڭىيىدۇ. زەخىملىنىش ھەمىشە بۇرۇن ئۇچى، بۇرۇن قاناتلىرى، قوۋۇزلار ۋە ئېڭەكتە ئەڭ روشەن بولىدۇ.

2. دۆڭچە ئەسۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇ دەۋرى: قىزىل داغ ئۈستىگە توپ - توپ دانىخورەكتەك دۆڭچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇ قايتا - قايتا چىقىدۇ. لېكىن دانىخورەك شەكىللەنمەيدۇ (2.18 - رەسىم). قىل قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشى ئەڭ روشەن بولىدۇ. ئاز ساندىكى ئاغرىقلاردا قاپاق كىرپىكى ياللۇغى، بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى، مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى ياكى رەڭدار پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. بۇرۇن سۆگەلى دەۋرى: ۋاقتى ئۇزۇنلارنىڭ بۇرۇن قىسمىدىكى قوشقۇچى توقۇلمىلىرى ۋە تېرە ياغ بەزلىرى ئۆسۈپ، بۇرۇن ئۇچى ۋە قانىتىدا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، جىگەر رەڭلىك تۈگۈنچە ياكى خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ. يۈزى ئېگىز - پەس مۇنەكسىمان بولۇپ، تۆك تۆشۈكچىلىرى كېڭىيىدۇ، سىقسا ئاق رەڭلىك يېپىشقاق تېرە يېغى چىقىدۇ. بۇ تىپى دۆلىتىمىزدە ئاز ئۇچرايدۇ.

بۇ كېسەل ئوتتۇرا ياشلىق ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. لېكىن بۇرۇن سۆگەلى ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئېنىق ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ.

دىئاگنوزى: دىئاگنوزنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى — ئوتتۇرا ياشلىقلاردا پەيدا بولۇش، يۈز قىسمىدىكى قىزىل داغ، قىل قان تومۇرلار كېڭىيىش،

دۈگچە ئەسۋە ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇلار پەيدا بولۇش، ھەتتا بۇرۇن قىسمى چوڭىيىش ۋە كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇشتىن ئىبارەت. دانىخورەك، قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. ئون يەتتىنچى، ئون سەككىزىنچى بابلارغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B_2، B_6 قاتارلىق دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. خلوروكۇيىننى (0.25g دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن بىر قېتىمغا چۈشۈرۈپ ئۇدا 1~2 ئاي بېرىلىدۇ)، تېتراتسىكلىن (ئۇسۇلى دانىخورەكنىڭكىگە ئوخشاش) ۋە مېترونىدازول (0.2g دىن كۈنىگە 2~3 قېتىمدىن 2~4 ھەپتە ئىچكۈزۈلىدۇ) قاتارلىقلارنىمۇ تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ ۋە ياكى 0.25% لىك پروكايىننى ئىككى تەرەپتىكى بۇرۇن - كالپۇك ئېرىقىنى بويلاپ توچكىسىمان قامال قىلىشقىمۇ بولىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: دانىخورەكنى داۋالاشقا ئاساسەن ئوخشاش، 5% لىك مېترونىدازول مەلھىمىنى ئىشلىتىشمۇ بولىدۇ.

3. باشقىلار: ھاراق ۋە ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش، سوغۇق ۋە ئىسسىق ئۆتۈشتىن ساقلىنىش، ئىچكى ئاجراتمىلار ۋە ئاشقازان - ئۈچەيلەرنىڭ فۇنكسىيىسىنى تەڭشەش. ئەگەر بۇرۇن سۆگىلى پەيدا بولۇپ بولغان بولسا، جىجاپ كېسىش ئۇسۇلى بويىچە ئوپېراتسىيە قىلىش لازىم.

§4. دائىرىلىك چاچ چۈشۈش

دائىرىلىك چاچ چۈشۈش ئادەتتە «يىلپىز يالاش» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بىرخىل تۇيۇقسىز يۈز بېرىدىغان چەكلىك داغسىمان چاچ چۈشۈشتۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: تېخىچە ئېنىق ئەمەس. كەيپىيات جىددىيلىشىش، ئۆز بەدەنلىك ئىممۇنىت، ئىرسىيەت ئامىلى ياكى ئىچكى ئاجراتمىلار قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش - ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپرەك بولىدۇ. چاچ بىلىنمەيلا چەكلىك دائىرىدە دۈگىلەك ياكى سوقىچاق شەكلىدە تۇيۇقسىز چۈشۈپ كېتىدۇ (18 . 3 - رەسىم). ھەمىشە باشقىلار تەرىپىدىن بايقىلىدۇ. يەرلىك ئورۇن پارقىراق بولۇپ، ياللۇغلىنىش ھادىسىسى بولمايدۇ. چاچ چۈشكەن دائىرە ئەتراپىدىكى چاچلار بوشاپ كېتىدۇ ياكى تېرىگە يېقىن يەردىن ئۈزۈلۈپ كېتىدۇ، ئۈزۈۋېلىنغان بوش چاچنىڭ ئۈستى توم، ئاستى ئىنچىكە بولۇپ، ئۈندەش بەلگىسى (!) گە ئوخشاپ قالىدۇ. چاچ چۈشۈش دائىرىسى ۋە سانى ئوخشاش بولمايدۇ، ئەگەر چاچنىڭ ھەممىسى چۈشۈپ كەتسە، چاچ پۈتۈنلەي چۈشۈش دەپ ئاتىلىدۇ؛ مۇبادا قاش، ساقال - بۇرۇت، قولتۇق، جىنسىي ئەزالاردىكى تۈكلەرمۇ چۈشۈپ كەتسە، ئومۇمىيۈزلۈك چۈشۈش دەپ ئاتىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى بىر نەچچە ئاي ياكى بىر نەچچە يىلغىچە داۋاملىشىدۇ، ئۆزلۈكىدىن ئۆسىدۇ ياكى بىر تەرەپتىن ئۆسۈپ، بىر تەرەپتىن چۈشىدۇ. يېڭىدىن ئۆسكەن چاچ دەسلەپتە ئىنچىكە، ئاقۇش كۈلرەڭ بولىدۇ، كېيىن ئاستا - ئاستا توملىشىپ قارىيىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: چاچ تۇيۇقسىز دۈگىلەك ۋە سوقىچاق

شەكىلدە داغسىمان چۇشۇش، چاچ چۈشكەن ئورۇندا ياللۇغلىنىش ھادىسىسى بولماسلىق، سىلىق، پارقىراق بولۇش، ھېچقانداق ھېسسىي ئالامەت بولماسلىق قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگ-نوزنى مۇقىملاشتۇرۇشقا بولىدۇ. بۇنى سېرىق تەمرەتكە، باش تېرىسى دائىرىلىك قاتتىقلىشىش كېسەللى ۋە ياغ تەپچىلىك چاچ چۈشۈشلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مۇ-ناسىۋەتلىك باب، پاراگرافلارغا قاراڭسۇن.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار، B گۇرۇپپىدىكى ۋىتامىنلار، سىستىن، كالتسىي پانتوتېنات قاتارلىقلار. چېچى پۈتۈنلەي چۈشكەن ياكى بەدەن تۈكلىرى ئومۇميۈزلۈك چۈشكەن ئاغىرلىقلارغا كورتىكوستروئىد ھورمونلارنى بېرىشنى ئويلىشىپ كۆرۈشكە بولىدۇ. قالغان بەز فۇنكسىيىسى تۆۋەنلىگەن ئاغىرلىقلارغا تىروئىددىن تابلېتى $30 \sim 60mg$ دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. يەرلىك ئورۇنغا ئوكۇل قىلىش: دائىرىسى كىچىك بولسا، پرېدنىزولون لەيلىمە سۇيۇقلۇقىغا تەڭ مىقداردا 1% لىك پروكايىن ھىدروخلورىد قوشۇپ شۇ ئورۇندىكى تېرىگە ياكى تېرە ئاستىغا توچكىسىمان ئوكۇل قىلىنىدۇ، قايىنىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغان يىڭنە سۇتىنى ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ. يۇقىرىدا ئېيتىلغان دورىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن $0.1ml$ دىن ھەپتىدە بىر قېتىمدىن ئون قېتىم ئوكۇل قىلىنسا بىر داۋالاش كۇرسى ھېسابلىنىدۇ. ۋىتامىن E ياكى B_{12} نى يەرلىك ئورۇنغا ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ.

3. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، چاچنىڭ ئۆسۈشىنى تېزلىتىشنى مەقسەت قىلىدۇ. 1% لىك ئالا قوغۇز تىنىك-تۇرىسى، لازا تىنكتۇرىسى، خامزەنجىۋىل، كورتىكوستروئىد ھورمونلار، دېمېتىل سۇلفوكسىد، 0.5% لىك مۇستارگېن ئىسپىرتى ياكى 1% لىك مىنوكسىدىل مەلھىمىنى سۈركىسە بولىدۇ. دىنتروخلورو بېنزىن يولۇقتۇرۇش بولغان تېرە ياللۇغىنى ئۆزگەرتىپ، ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

4. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ئۇلترا بىنەپشە نۇر، رېزونانس ئۇچقۇنى، كې-لىي - نېئون قوزغىتىلغان نۇرى قاتارلىقلار.

5. جۇڭيى تىبابىتىدە جىگەر - بۆرەكنى ئوزۇقلاندۇرۇش، قاننى قۇۋۋەتلەپ يەل-نى ھەيدەپ داۋالاش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. شۇۋۇ پيەن، شىگېيىك ياكى جېندەنلەر ئىشلىتىلىدۇ.

ئون توققۇزىنچى باب تېرىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلەر

18§. تاتۇق ئۆسمىسى

تاتۇق ئۆسمىسى — تېرە زەخىملەنگەندىن كېيىن قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ زىيادە ئۆسۈشىدىن شەكىللىنىدىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىرسىيەت، ئۆز بەدەن ئىممۇنىتىي ياكى ئىچكى ئاجراتمىلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بىر قىسىم تاتۇق ئۆسمىسىگە مايىل كەلگەن ئادەملەردە،

يارىلىنىش، ئوپېراتسىيە قىلىش، كېرىپ تىكىش، ئوكۇل قىلىش، يۇقۇملىنىش، دانىخورەكنى سىقىۋېتىش قاتارلىقلار ھەممىسى مەزكۇر كېسەللىنى قوزغىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تاتۇق ئۆسمىسى ئادەتتە تاشقى يارىلىنىشتىن كېيىن يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە سۇس قىزىل تومپىيىپ چىققان قېلىنلاش خاراكتېرلىك تاتۇق پەيدا بولىدۇ، ئاندىن كېيىن يەنە بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا كېڭىيىپ، رېزىنكىدەك قاتتىق داغ پارچىسىغا ياكى تۈگۈنچىگە ئايلىنىدۇ. دائىرىسى ئەسلىدىكىسىدىن ئارتىپ كېتىدۇ، بىر قىسمى قىسقۇچ پاقا پۇتىدەك يامرايدۇ، يۈزى سىلىق، تۈك بولمايدۇ، قىل قان تومۇرلار كېڭىيىدۇ (19 . 1 – رەسىم). ئاخىرىدا بېغىر رەڭگە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. تۆش سۆڭەك رايونى ۋە زەخىملەنگەن ئورۇندا كۆپ كۆرۈلىدۇ، قىچىشىدۇ، ئاغرىيدۇ ۋە تەگسە ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، مۇئەييەن دەرىجىگە يەتكەندىن كېيىن تەرەققىي قىلىشتىن توختايدۇ، لېكىن ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدىغانلىرى ئاز.

دىئاگنوزى: زەخىملەنگەندىن كېيىن، قېلىنلىغان تالالىق سۆگەلسىمان ئۆسمە پەيدا بولىدۇ. جىسمى قاتتىق، ئاغرىپ قىچىشقاندەك سېزىلىدۇ. قېلىنلىغان تاتۇق بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. كېيىنكىسى زەخىملەنگەن رايون بىلەنلا چەكلىنىدۇ، ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ.

داۋالاش: تاتۇق ئۆسمىسى كىچىك دائىرىلىك بولسا، پرېدنىزولون لەيلىمە سۇيۇقلۇقى ياكى ترىئامسىنولوندىن $0.02 \sim 0.04ml$ تاتۇق ئۆسمىگە ئوكۇل قىلىنىدۇ، ھەر $3 \sim 2$ ئايدا بىر قېتىم تەكرارلىنىدۇ. توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى، يۈزە قەۋەتكە رېنتگېن نۇرى چۈشۈرۈش، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن P^{32} ياكى Sr^{90} لەرنى چاپلاشقا، دەسلەپكى دەۋردىكى تاتۇق ئۆسمىسىنى ئاۋاز چاستوتىسىدا سىناق تەرىقىسىدە داۋالاشقا بولىدۇ.

نوقۇل ئوپېراتسىيە قىلىپ كېسىپ ئېلىۋەتسە، ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ، كېسىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن رادىئوئاكتىپلىق نۇرلار بىلەن ھەر ھەپتىدە بىر قېتىمدىن جەمئىي $2 \sim 6$ قېتىم داۋالاش ياكى شۆھنىڭ بىلەن بىللە كورتىكوستېروئىد ھورمونىنى ماسلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلىش لازىم. ئۇلاردىن باشقا داۋاملىق بېسىپ داۋالىغاندىمۇ ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

تاتۇقلۇق ئۆسمىگە مايىل ئادەملەر يارىلىنىش ۋە ھاجەتسىز ئوكۇل ياكى ئوپېراتسىيىلەردىن ساقلىنىشى لازىم.

§28. قان تومۇر ئۆسمىسى

قان تومۇر ئۆسمىسى — يېڭىدىن ئۆسكەن قان تومۇرلاردىن تەركىب تاپقان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە. ئۇ تۇغما كېسەللىككە تەۋە بولۇپ، كۆپىنچە تۇغۇلغاندىلا بايقىلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تۆۋەندىكى تۆت تىپى دائىم ئۇچرايدۇ:

1. قىزىل داغلىق مەڭ: «يالقۇنسىمان مەڭ»، «قىل قان تومۇرلار كېڭىيىشلىك مەڭ» ياكى «ئۈزۈم ھارىقى رەڭلىك مەڭ» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تۇپلىشىپ كېڭەيگەن قىل

قان تومۇرلاردىن تۈزۈلىدۇ. كۆپىنچە تۇغۇلغاندىلا بولىدۇ. ئەسۋىنىڭ گىرۋەكلىرى ئېنىق، چوڭ-كىچىكلىكى ۋە شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. ئاچ قىزىل، قارامتۇل قىزىل ياكى بىنەفشە رەڭ بولىدۇ. بەزىلىرىدە قان تومۇر تۈگۈنلۈك سىڭگەلىشىپ ئۆسمە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. باسسا رەڭگى ئۆچىدۇ. گەجگە، بويۇن، پېشانە، قاش ۋە گەۋدە قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، ئۆسۈپ مەلۇم دەرىجىگە بارغاندىن كېيىن توختاپ قالىدۇ، گەجگە، پېشانە ۋە قاشلارغا چىققانلىرى ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ. زەخىملىنىشى چوڭراق بولغان ياكى ئەسۋە كۆپ بولغانلىرى مەڭگۈ يوقالمايدۇ.

2. قان تومۇر ئاددىي ئۆسمىسى: بۆلدۈرگە شەكلىدىكى قان تومۇر ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كۆپىنچىلىرى تۇغۇلۇپ بىر نەچچە ھەپتە ئىچىدە بارلىققا كېلىدۇ. بىر ياكى بىر نەچچە ئاچ قىزىل ياكى قارامتۇل قىزىل بۆلدۈرگە شەكلىدىكى ئۆسۈكچە بولىدۇ (19.2-رەسىم). تەخمىنەن سېرىق پۇرچاق، بۆلدۈرگە ئىچىلىك چوڭلۇقتا ياكى ئۇنىڭدىنمۇ چوڭ بولىدۇ، ئەتراپى ئېنىق، يۇمشاق بولۇپ، باسسا كىچىكلەيدۇ. باش، يۈز ۋە بويۇنلارغا كۆپ چىقىدۇ. ئوقۇش يېشىغا توشۇشتىن بۇرۇن ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ.

3. قان تومۇر بۇلۇتسىمان ئۆسمىسى: جىگەررەڭ ياكى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك، جىسمى يۇمشاق بۇلۇتسىمان ھۆررەك بولۇپ، يېرىم شار شەكلىدە ياكى ياپراقسىمان بولىدۇ (19.3-رەسىم). چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، كۆپىنچە تاق چىقىدۇ، باسسا كىچىكلەيدۇ، باش، بويۇن قىسىملىرىغا كۆپ چىقىدۇ، ھەمىشە تېرە ئاستى، مۇسكۇل ياكى سۆڭەكلەرنىڭ چوڭقۇر قاتلىمىغا جايلىشىدۇ، ئۆسۈشتە چوڭىيىش خاھىشى بولىدۇ، لېكىن بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىن كېيىن توختاپ قالىدۇ، قىسمەن ئاغرىقلارنىڭ ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، مەزكۇر كېسەل تاسادىپىي ھاللاردا ئىچكى ئەزالاردىمۇ بولىدۇ. لېكىن كۆپىنچە ئالامەتلىرى بولمايدۇ، ئەگەر مۇھىم ئەزالارنى باسسا ئالامەت كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش ۋە سوسۇن داغ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

4. قان تومۇرلار ئارىلاش ئۆسمىسى: قان تومۇر ئۆسمىسىنىڭ ئىككى تىپى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولىدۇ.

دىئاگنوزى: تۇغۇلغاندىلا ياكى تۇغۇلۇپ ئۇزاق ئۆتمەي يۈز بېرىدىغانلىقىغا، يېڭىدىن ئۆسكەن قان تومۇرلاردىن تۈزۈلگەن زەخىملىنىش، باسقاندا رەڭگىنىڭ ئۆچىدىغانلىقى ياكى كىچىكلەيدىغانلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوزى بېكىتىلىدۇ.

داۋالاش: قان تومۇر ئۆسمىسىنىڭ ئوخشاش بولمىغان تىپلىرىغا ئاساسەن مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاشقا بولىدۇ. قىزىل داغلىق مەڭنى ھازىر ئالاھىدە داۋالاش ئۇسۇلى يوق، دەسلەپكى دەۋردە رېنتگېن نۇرىنى چۈشۈرۈشكە ياكى ^{90}Sr چاپلاشقا بولىدۇ. ئاددىي قان تومۇر ئۆسمىسىنى 7 ~ 5 ياشقا كىرگىچە كۆزىتىپ كۆرۈش، ئەگەر يوقالمىسا سۇيۇق قالدۇرۇلغان ئازوتتا توڭلىتىش، نېئودىمى، ئېتتېرىي، ئالىيۇمىنلار ئارىلاشتۇرۇلغان گارنېت لازېر نۇرى، ^{32}P ياكى ^{90}Sr چاپلاش ۋە رېنتگېن نۇرى چۈشۈرۈش قاتارلىقلارنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇلۇتسىمان قان تومۇر ئۆسمىسىنى يۇقىرىقىدەك ئۇسۇللاردا داۋالىغاندىن سىرت، يەنە 95% ياكى 5% لىك ئېسپىرت، ناترىي مورروئات قاتارلىق قاتۇرغۇچلارنى ئۆسمىگە ئوكۇل قىلىشقا بولىدۇ، ئەگەر ئۆسمە كىچىكرەك بولسا كېسىپ ئېلىۋېتىشكىمۇ بولىدۇ. ئۆسۈشى تېز ھەم قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ كەتكەن

بوۋاقلاردىكى بۇ ئۇتسىمان قان تومۇر ئۆسمىسىگە، پىرىدىنىزولوننى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $4mg$ ～ 2 دىن، جەمئىي 4 ～ 2 ھەپتە ئىچكۈزۈش ياكى پىرىدىنىزولوننى ئۆسمە ئىچىگە ئوكۇل قىلىش لازىم.

يىگىرمىنچى باب تېرە باشقا كېسەللىكلىرى

§18. ئاق كېسەل

ئاق كېسەل (بەرەس) — پىگمېنت چەكلىك يوقىلىدىغان تېرە كېسىلىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ھازىرغىچە پۈتۈنلەي ئېنىقلانمىدى. ئۆز بەدەنلىك ئىممۇنىت-قارا پىگمېنت ھۈجەيرىلىرىنى بۇزۇۋېتىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئاتسېتىلخولىن، نورئادرېنالىن ۋەكاتېخولامىن قاتارلىق نېرۋا ۋاستىچى ماددىلىرى دوپامىن رېئاكسىيىسىنى تورمۇزلاشنىڭ نەتىجىسى بولۇشى مۇمكىن. بەزىلەر قارا پىگمېنت ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆزىدە شەكىللەنگەن قارا پىگمېنت ئالدىنقى گەۋدىسىنىڭ زەھەرلەش تەسىرىدىن بۇزۇۋېتىلىدۇ ياكى قىسمەن سىرتقى مەنبەلىك خىمىيىلىك ماددىلار (تىروزىن فېرمېنتىنى تورمۇزلايدۇ): مېركاپتان، فېنول بىرىكمىلىرى، كاتېخولامىن ۋە ئۇنىڭ تۇغۇندىلىرى، تىئامىن ۋە ھىدروكۇينون قاتارلىقلار بىلەن ئۇچرىشىشقا مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىماقتا. ئۇلاردىن باشقا بۇ كېسەلدە ئىرسىيەت ئامىلىمۇ بار.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سۈت رەڭلىك پىگمېنت يوقالغان داغ بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى رەتسىز ھەم چۆرىسىگە قىزىل پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ (1.20- رەسىم). شۇ رايوندىكى تۈكلەر ئاقىرىپ كېتىدۇ. لېكىن باشقىچە ئۆزگىرىش بولمايدۇ. سېزىمى نورمال بولىدۇ. كۈن نۇرىغا سەزگۈر بولۇپ، ئاپتاپقا قاقلانغاندىن كېيىن قىزىل داغلىق سۇلۇق قاپارتقۇ ئاسانلا پەيدا بولىدۇ. مېخانىك سۈركىلىش ياكى زەخىملىنىش تۈپەيلىدىن، شۇ ئورۇن يېڭىدىن زەخىملىنىدۇ (ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيە).

ئاق كېسەل بەدەن تېرىسىنىڭ ھەممە يېرىدە پەيدا بولىدۇ، لېكىن ئوچۇق ئورۇنلار، سۈركىلىدىغان ئورۇنلار، سۆڭەكلەر چىقىپ تۇرىدىغان ئورۇنلار ۋە بوشلۇقلار ئېغىزلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. چەكلىك ياكى نېرۋا ۋە تېرە بۆلەكلىرىنى بويلاپ تارقىلىدۇ، پۈتۈن بەدەنگىمۇ تارقىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما، ئاز قىسمى ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: سۈت رەڭلىك پىگمېنت يوقالغان داغ بولۇپ، ئەتراپى ئېنىق، چۆرىسىگە پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ، ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ، بۇلار ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. ئالا - چىپار تەمرەتكە بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. ئونىنچى بابقا قارالسۇن.

داۋالاش: ھازىر قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل ئۇسۇل دائىم ئىشلىتىلىدۇ:

1. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: 0.05% لىك مۇستارگىنلىق ئىسپىرت،

30 ~ 40% لىك جىن كېۋىزى تېنىكتۇرىسى ياكى كورتىكوستىروئىد ھورمون زىمالى قاتارلىقلارنى سۈركەشكە ۋە ياكى ھورمون مەلھەملىرى بىلەن تېڭىشقىمۇ بولىدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: مۇرەككەپ ۋىتامىن B ۋە نىكوتىن كىسلاتاسىنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. تىرىئامىنولون ياكى پىرېدنىزولون لەيلىمە ئېرىتمىسىنى شۇ ئورۇندىكى تېرىگە ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ، لېكىن شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتسە تېرىنى يىگىلىتىپ قويىدۇ. ئىممۇنىت ئامىلى پەيدا قىلغان ئاق كېسەلنى داۋالاشتا پرېدنىزون ئاز مىقداردا ئىچكۈزۈلىدۇ. ئوپېتىك - خىمىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقىمۇ (تەڭگىسىمە تەمرەتكە بابىغا قاراڭ) ياكى 0.5% ~ 0.1 لىك 8 - مېتوكسى پىزۇدالىن ئېرىتمىسىنى سۈركەپ ئارقىدىن كۈن نۇرى چۈشۈرۈپ سىناپ بېقىشقا بولىدۇ.

ئۇلاردىن باشقا، بىر قىسىم سىرتقى مەنبەلىك خىمىيىلىك ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىشتىن ئېھتىيات قىلىشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

28§. قاسىراقلىق تېرە كېسىلى

قاسىراقلىق تېرە كېسىلى ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان، غەيرى نورمال مۈڭگۈزلىشىشنى ئالاھىدىلىك قىلغان تېرە كېسەللىكى، ئادەتتە ئاددىي قاسىراقلىق تېرە كېسىلى، يانداشما قاسىراقلىق تېرە كېسىلى، تاختا قەۋەت قاسىراقلىق تېرە كېسىلى ۋە يۈزەكى تېرە بوشاش خاراكتېرلىك زىيادە مۈڭگۈزلەشكەن تېرە كېسىلىدىن ئىبارەت تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ. بۇ پاراگرافتا ئاددىي قاسىراقلىق تېرە كېسىلى ۋە يانداشما قاسىراقلىق تېرە كېسەللىكىنى تونۇشتۇرىمىز.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىرسىيەتلىك تېرە كېسەللىككە مەنسۇپ. ئاددىي قاسىراقلىق تېرە كېسىلىدە ھەمىشە دائىمىي بويالغۇچى تەنچە ئاشكارا ئىرسىيەتتى، يانداشما قاسىراقلىق تېرە كېسىلىدە X بويالغۇچى تەنچە يوشۇرۇن ئىرسىيەتتى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئانا ئەجدادىشا لغۇت زىگوتا بولۇپ، پەقەت ئەر ئەۋلاتلىرىدىلا ئىرسىيەت قالدۇرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى:

1. ئاددىي قاسىراقلىق تېرە كېسىلى: دائىم ئۇچرايدىغان يېنىك تىپلىق قاسىراقلىق تېرە كېسىلىدۇر. ئەر - ئاياللارنىڭ ھەممىسىدە بولىدۇ. دائىم گۆدەك مەزگىلىدە قوزغىلىدۇ، سۇس قوڭۇر ياكى توق قوڭۇر رومبا شەكىللىك يېپىشقاق بېلىق قاسىرىقىدەك بولۇپ، گىرۋەكلىرى كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ (20. 2 - رەسىم). دۈمبە ۋە تۆت مۇچىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىدۇ. قول دۈمبىسى - تۇك خالتىسى خاراكتېرلىك مۈڭگۈزلىشىپ زەخىملىنىدۇ ھەمدە ئالقان، تاپان زىيادە مۈڭگۈزلىشىدۇ. قولتۇق ۋە ساغرا يېرىقىغا ئادەتتە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. يېنىكلىرىدە قاسىراق ئازراق بولىدۇ ياكى تېرە قۇرغاقلىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدۇ، ياشىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ كۆچىيىدۇ. چوڭايغاندىن كېيىن ئالامىتى يېنىكلەيدۇ. كۆپ ساندىكى ئاغرىقلاردا ئالاھىدە رېئاكسىيىلىك تېرە ياللۇغى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. ياندىشىما قاسىراقلىق تېرە كېسىلى: نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ، ئەرلەردىلا بولىدۇ، ھەممىشە تۇغۇلۇپ ئۈچ ئاي ئىچىدە قوزغىلىدۇ. ئەسۋە چوڭ ھەم روشەن بولۇپ، بېلىق قاسىرىقى ياكى يىلان تېرىسىدەك بولىدۇ، كەڭ دائىرىلىك بولۇپ، باش، يۈز، قۇلاق ئالدىلىرىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئېغىرلىرىدا قولتۇق، جەينەك ئويمىنى ۋە تىز ئويمىنى قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ تارقىلىپ بارىدۇ. قورساق قىسمىدا ئېغىر بولىدۇ، لېكىن ئالىقان، تاپانغا بۆسۈپ كىرمەيدۇ، ئارىلاپ سەل قىچىشىپ قويىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدۇ. ياش قورامىغا يەتكەندىن كېيىنمۇ ئالامىتى ياخشىلانمايدۇ، ھەتتا ئېغىرلىشىدۇ.

دىئاگنوزى: كېسەل گۆدەك مەزگىلىدە قوزغىلىدىغانلىقى، جەمەت تارىخى بولىدىغانلىقى، بېلىق قاسىرىقىمان مۈگگۈزلەشكەن تەڭگە قاسىراق بولىدىغانلىقى، تېرە قۇرۇقلىشىدىغانلىقى، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدىغانلىقى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: نۆۋەتتە قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. تۆۋەندىكى دورىلارنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكە بولىدۇ:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: دائىم 10 ~ 20% لىك ئۈرېيا مازىتى، 10 ~ 20% لىك بېلىق مېيى مەلھىمى ياكى 5% لىك سالىتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. 40 ~ 60% لىك پروپىلېن گلىكول ئېرىتمىسى قامال قېپىدا كومپرېس قىلىنسىمۇ ئالامەتنى يېنىكلىتەلەيدۇ، ۋىتامىن A كىسلاتاسى بۇ كېسەلگە ئۈنۈم بەرمەيدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كۆپ مىقداردا ۋىتامىن A ياكى E نى سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، 13 - پارا ۋىتامىن A كىسلاتاسىمۇ ئىچكۈزۈلىدۇ.

§3. پېمفىگۇس

پېمفىگۇس — تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر قاتلىمى بوشاش ئالاھىدىلىككە ئىگە، ئېغىر ئۆتىدىغان، چوڭ قاپارتقۇلۇق تېرە كېسىلىدۇر. ئادەتتە ئاددىي پېمفىگۇس، كۆپىيىش خاراكتېرلىك پېمفىگۇس، ئالا - بالداق پېمفىگۇس ۋە قىزىل داغلىق پېمفىگۇستىن ئىبارەت تۆت تىپقا بۆلۈنىدۇ. بۇ بابتا ئاددىي پېمفىگۇسنى تونۇشتۇرىمىز.

كېسەللىك سەۋەبى: سەۋەبى پۈتۈنلەي ئېنىق ئەمەس. يېقىنقى يىللاردىن بېرى كېسەللىك پەيدا بولۇش مېخانىزمى ئۆز بەدىنىلىك ئىممۇنىت بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارالماقتا. ئىممۇنىت جۇلالىق نۇردا، ئاغرىقنىڭ يۈزەكى تېرىسى، ئېغىز بوشلۇقى ئېپىتېلىيىسى ۋە قان زەردابىدىكى پېمفىگېن ئانتىتېلاسى (ھۈجەيرىلەر ئارا ئانتىتېلا)، ئانتىتېلا ۋە ھۈجەيرىلەر ئارىسىدىكى يېپىشقاق ماددىلار بىرلىشىپ، كومپلېمېنتنى ئاكتىپلاشتۇرۇپ، تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر قەۋىتىنى بوشاشتۇرۇش بىلەن يۈزەكى تېرە ئىچىدە سۇلۇق قاپارتقۇنى شەكىللەندۈرىدۇ، شۇنداقلا ئايلانما قاندىكى ئانتىتېلانىڭ تىتىرى دەرىجىسى بىلەن كېسەللىكنىڭ ھەرىكەتلىنىشى ئۆزئارا پاراللېل بولىدىغانلىقى ئىسپاتلاندى.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: ئاددىي پېمفىگۇس ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئە-

ۋە — چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان شىرىلىلىك سۇلۇق، بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ، سۇلۇق قاپارتقۇنى بېسىپ تەكشۈرگەندە، ئەتراپىغا تارىلىدۇ ياكى نورمال كۆرۈنگەن تېرىنى سەل - پەل ئۇۋۇلىسا يۇزەكى تېرە دەرھال سويۇلۇپ چۈشىدۇ، بۇ خىل ھادىسە تىكەنلىك قەۋەت بوشاش بەلگىسى ياكى *Nikolsky* بەلگىسى دەپ ئاتىلىدۇ. دەسلەپتە سۇلۇق قاپارتقۇنىڭ سانى ئازراق بولىدۇ. تەخمىنەن يېرىم يىل ئىچىدە پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ (20 . 3 - رەسىم). دىۋارى نېپىز، ئاسان يېرىلىپ كېتىدۇ، يېرىلغاندىن كېيىن شىلۋەرەيدۇ، ئازراق شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ياكى قان سىرغىپ چىقىدۇ، ھەمدە ئۆزلۈكسىز ئەتراپىغا كېڭىيىدۇ، بەك تەستە ساقىيىدۇ. مۇبادا ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ۋە يىرىڭلىق قاقاچ پەيدا بولۇپ، بېلىقتەك پۇرايدۇ، زەخىملىنىش ئالدى بىلەن ئېغىزدىن باشلىنىدۇ، ئاندىن كېيىن باشقا ئورۇنلاردىكى تېرە ۋە شىلىملىق پەردىلەرگە ئارقا - ئارقىدىن تارقىلىپ بارىدۇ، سۈركىلىپ ۋە بېسىلىپ تۇرىدىغان ئورۇنلاردا كۆپ بولىدۇ، قورۇق بار ئورۇنىدىكى كونا شەلۋەرەش ئالدى بىلەن يېڭىنىڭ دەرىجىدە ئۆسىدۇ. ئېغىر ئاغرىقلاردا قىزىش، ئورۇقلاش قاتارلىق ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ كەتكەنلىكتىن، ئىككىلەمچى ئۆپكە ياللۇغى ۋە سېپتىتسېمىيە بارلىققا كېلىدۇ، ئاقىۋىتى ناچارراق، كورتىكوستېروئىدھورمونى ئىشلەتسە ئاقىۋىتىدە بىر ئاز ياخشىلىنىش بولىدۇ.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش: يېڭى سۇلۇق قاپارتقۇ ئاستىدىن ئازراق توقۇلما قىرىپ ئېلىپ، *Giemsa* ئۇسۇلىدا بوياپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، تىكەنلىك قەۋەتتىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بوشاپ كەتكەنلىكىنى، تېرە كەسمىسىنى ئىممۇنىتلىق چۈلالىق نۇردا بىۋاستە ياكى ۋاستىلىق تەكشۈرگەندە، تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر ئارىسىغا ئىممۇنىت شارئاقسىلىنىڭ چۆكۈۋالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. قان زەردابىدىكى ئانتىتېلا (ئاساسلىقى *IgG*) تېتىر دەرىجىسىنىڭ ئۆزگىرىشى (1:20 بولسا مۇسبىي بولىدۇ) كېسەللىك ئەھۋالىغا ھۆكۈم قىلىشتا ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى پەرەز قىلىشتا ياردەم بېرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: بۇ كېسەللىك ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ بولىدىغانلىقى، بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولىدىغانلىقى، شەلۋەرەنگەندىن كېيىن ئاسانلىقچە ساقايمايدىغانلىقى، ئېغىز شىلىملىق پەردىلىرى ھەممىشە زەخىملىنىدىغانلىقى، *Nikolsky* بەلگىسى مۇسبىي بولىدىغانلىقى ۋە مۇناسىۋەتلىك تەجرىبىخانىدا تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. تۆۋەندىكى كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت:

1. ئېغىر ئۆتىدىغان كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە چوڭ قاپارتقۇلۇق يۇزەكى تېرە بوشاش تېرىلىق دورا ئەسۋەبى: مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

2. پېمفىگوئىد: تەرەڭلىك چوڭ قاپارتقۇ بولۇپ ئاسان يېرىلمايدۇ، شەلۋەرىگەندىن كېيىن ئاسانراق پۈتىدۇ، $Nikolsky$ بەلگىسى مەنپىي بولىدۇ. شىلىمىق پەردىلەر يېڭىدىن زەخىملىنىدۇ.

3. قاپارتقۇسىمان تېرە ياللۇغى: توپلىشىپ چىققان كۆپ شەكىللىك يۈزەكى تېرە ئاستى تەرەڭلىك سۇلۇق قاپارتقۇسى بولۇپ، قاپارتقۇ دىۋارى قېلىنراق، ئاسان يېرىلمايدۇ، $nikolsky$ بەلگىسى مەنپىي بولىدۇ، قايتا ـ قايتا قوزغىلىدۇ، قاتتىق قىچىشىدۇ.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار:

1) كورتىكوستىروئىد ھورمون: بۇ كېسەللىكنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورا بولۇپ، دەسلەپكى مىقدارى كۆپ بولىدۇ. پرېدنىزون كۈنىگە $60 \sim 100mg$ بېرىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى كونترول قىلىنىپ، ساقىيىشقا باشلىغاندىن كېيىنكى ئىككى ھەپتىدىن باشلاپ پەيدىنپەي تۆۋەنلىتىپ، قامداش مىقدارىغا يەتكۈزۈلىدۇ، كۆپ ساندىكى ئاغرىقلارغا ئۇدا $3 \sim 5$ يىل ياكى ئۇندىنمۇ ئۇزۇن ۋاقىت ئىشلىتىلىدۇ، ئىچىش ۋاقتى ئۇزۇن بولغاچقا، ناچار تەسىرىنىڭ يۈز بېرىشىگە دىققەت قىلىش ھەم مۇناسىپ بىر تەرەپ قىلىش شەرت.

2) ئىممونىتېتنى تورمۇزلاش دورىلىرى: ئادەتتە كېسەللىك ئەھۋالى تورمۇزلىنىپ، ھورمونلارنى ئازايتقاندىن كېيىن بېرىلسە، ھورمونلارنىڭ قامداش مىقدارىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. ئازاتىئوپرىن (چوڭلارغا كۈنىگە $60 \sim 100mg$ دىن بېرىلىدۇ) ياكى ئېندوكسان (كۈنىگە $50 \sim 100mg$ دىن بېرىلىدۇ) قاتارلىقلار كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

3) باشقىلار: ئىككىلەمچى يۇقۇملانغاندا ئانتىبىئوتىك ياكى زەمبۇرۇغلارغا قارشى ياسالمىلار قوشۇپ بېرىلىدۇ. جۇڭيى تىبابىتىدە قىزىتما قايتۇرۇپ نەملىكنى تازىلاش ۋە قاننى سالقىنلاشتۇرۇپ ئۇزۇقلۇقنى كۈچەيتكۈچى دورىلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: چىڭ ۋېن بەيدۇيىن ئىچىملىكى، چىڭ يىڭ جى دۇتاڭ قايناتمىسى قوشۇپ ياكى كېمەيتىلىپ بېرىلىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامەتلىرىگە قارشى بىر تەرەپ قىلىشنى كۈچەيتىش كېرەك. ئېغىر كېسەللەرنى پەرۋىش قىلىش بابىغا قارالسۇن.

3. ئادەتتىكىچە داۋالاش: قۇۋۋەتلەپ داۋالاشقا دىققەت قىلىش شەرت، يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى ۋىتامىنلىق ئوزۇقلۇقلارنى بېرىش، سۇ ۋە ئېلېكترولىتلار تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش، زۆرۈر تېپىلسا قان پلازما ئاقسىلى بېرىش لازىم. كۈچلۈك كۈن نۇرىغا قاقلىنىشتىن، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش ۋە ياتاق يارىسى يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

1 - قوشۇمچە. دائىم ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى

1 - جەدۋەل. باشتىكى تەڭگە قاسراقنى ئاساس قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى	تەڭگە تەمرەتكە	ئاق تەمرەتكە	قارا تەمرەتكە	تەڭگە قاسراقلىق هۆل تەمرەتكە
كېسەللىك سەۋەبى	تېرە يېغى تەپچىپ چىقىدۇ	ئېنىق ئەمەس	زامبۇرۇغ	زامبۇرۇغ	ئاللېرگىيە
يېشى	بوۋاقلار، چوڭلار	ياش-ئوتتۇرا ياشلىقلار	ئۆسمۈرلەر	باللار ۋە چوڭلار	باللار
جىنسى	ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ	ئەر - ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ	ئەرلەردە ئاياللاردىن كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	ئەرلەردە ئاياللاردىن كۆپ كۆرۈلىدۇ	ئەر-ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ
ئەسۋە ئالاھىدىلىكى	قىزىل، سېرىق داغ بولۇپ، مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ قاپلاپ تۇرىدۇ	قىزىل داغ ياكى دۆڭچە ئەسۋە بولۇپ، كۈمۈش رەڭلىك شالاڭ، قېلىن تەڭگە قاسراق قاپلاپ تۇرىدۇ	ئاقۇش كۈلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ پارچىسى بولۇپ، گىرۋىكى ئېنىق	كىچىك پارچە ئاقۇش كۈلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ پارچىسى بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق	قىزىل داغنى تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس
كېسەل ئورۇندىكى چاچ	شالاڭ	تۇتسا مىسمان بولۇپ، چۈشمەيدۇ	چاچ يۇقىرى ئورۇندىن ئۈزۈلىدۇ، تەكشى ئەمەس، باكتېرىيە غىلىپى بولىدۇ	تۆۋەن ئورۇندىن ئۈزۈلىدۇ، تاسادىپىي ھاللاردا باكتېرىيە غىلىپى بولىدۇ	زەخىملەنگەن ئورۇندىكى چاچ شالاڭلاپ كېتىدۇ
باشقا ئورۇنلار	يۈز، قولتۇق، سىرتقى جىنسىي ئەزالار	مۈچىلەرنىڭ سوزۇلغۇچى تەرىپى، دۈمبە قىسمى	باش، ماڭلاي	يوق	مۈچىلەرنىڭ پۈكۈلگۈچى تەرىپى
قىچىشىش سېزىمى	نىسبەتەن گەۋدىلىك	قىچىشىدۇ	قىچىشىدۇ	دەرىجىسى ئوخشاش ئەمەس	قاتتىق قىچىشىدۇ
زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش	(—)	(—)	(+)	(+)	(—)

2 - جەدۋەل. قولدا كۆپ كۆرۈلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	قول تەمرەتكىسى	تەر قاپارتمىسى	قول هۆل تەمرەتكىسى	قول قاپارتمىسىدەك تەمرەتكە ئەسۋىسى	قول قىسمىدىكى ئۇچرىشىشتىن بولىدىغان تېرە ياللۇغى
كېسەللىك سەۋەبى	زامبۇرۇغ	روھىي ئامىل	ئاللېرگىيە	تەمرەتكە باكتېرىيەسى ئوچىقىدىكى ئاللېرگىيە	كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىش

پەسىل	ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ	ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ		يار پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، تەمرەتكىگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ	مۇناسىۋەتسىز
ئەسۋە ئالاھىدىلىكى	ئالقان ۋە تاپانغا توپ-توپ بولۇپ چىقىدۇ ياكى بىرلا ئورۇن بىلەن چەكلىنىدۇ، كىرۇېكى ئېنىق، يالىلۇغلۇق دۆڭچە ئەسۋە ۋە كېپەكلىنىشنى كۆرگىلى بولىدۇ، قول دۈمبىسى ھەركەزدىن قېچىش خاراكتېرلىك ھالقىسىمان زەخمىلىنىدۇ	ئالقان ۋە بارماقلارنىڭ ياكى بارماق ئۇچىدا چوڭقۇر، يالىلۇغ سۈزۈك قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ، تارقاق ياكى توپلىشىپ چىقىدۇ	تېرە كۆپچە كېلىپ زەخمىلىنىدۇ، سۈزۈلمىلىرى قۇرۇپ قاسراق تاشلايدۇ. زىيادە مۈڭگۈزلىشىدۇ ياكى لىشايلىشىدۇ	تېرە قاپارتمىغا ئوخشىشىپ كېتىدۇ	بارماق ۋە قول دۈمبىسى قىزىرىپ ئىششىدۇ، سۇلۇق قاپارتقۇ، شەلۋەرەش، قاقاچ بولىدۇ. چېگرىسى ئېنىق، ئالقاندىكى زەخمىلىنىشى ئەسەبەتەن يېنىك بولىدۇ
تارقىلىشى	ئاسىمېترىيىلىك	سىممېترىك	ھەمىشە سىممېترىك	سىممېترىك	تېگىش ئورنى
باشقا زەخمىلىنىشلەر	ھەمىشە تىرناق ۋە پۇت تەمرەتكىسى بولىدۇ	كۆپ تەرلەيدۇ	باشقا ئورۇنلاردا ھۆل تەمرەتكە بولىدۇ	پۇت ۋە باش تەمرەتكىسى ئالامىتى ئېغىرلاشقاندا كۆرۈلىدۇ	تەگكەن باشقا ئورۇنلاردا ئوخشاش زەخمىلىنىش بولىدۇ
ئاغرىق ئورۇندىن زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش	ھەمىشە مۇسبەت بولىدۇ	(—)	(—)	(—)	(—)

3 - جەدۋەل . گەۋدە قىسمىدىكى قىزىل داغلىق تەڭگە قاسراقنى ئاساس قىلغان تېرە كېسەللىكلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنى پەرقلەندۈرۈش

	دورا ئەسۋىسى	قىزىلئاسگۈل توپان ئەسۋىسى	ئالا-چىپار تەمرەتكە	قىزىل	ئىسكارلاتىنا
كېسەللىك سەۋەبى	دورىلار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاللېرگىيە	ئېنىق ئەمەس	زامبۇرۇغ	ۋىرۇس	زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە
كۆپ پەيدا بولىدىغان يېشى	پەرق روشەن ئەمەس	ياش-ئوتتۇرا ياشلىقلار	ياشلار	ئاسامەن گۆدەكلەردە	بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ
كۆپ پەيدا بولىدىغان پەسىل	پەسىلگە باقمايدۇ	باھار ۋە كۈز پەسىللىرى	ياز پەسلى	قىشنىڭ ئاخىرى ۋە باش ئەتىياز	باھار پەسلى
كېسەل تارىخى	دورا ئىشلەتكەن تارىخى ۋە يوشۇرۇن دەۋرى بولىدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى بولمايدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى ئېنىق ئەمەس	قىزىل بىلەن ئۇچراشقان تارىخى بولىدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى بولىدۇ

ئەمۋە ئالاھىدىلىكى	قىزىلدەك ياكى ئىسكارلاتىنىدەك بولىدۇ، لېكىن ئەمۋەرەڭگى ئوخشايدىغان تارالما كېسەللىكتىن ئېنىقمۇ قىزىل بولىدۇ	دۆگىلەك ياكى سوقىچاق قىزىل-گۈل رەڭلىك داغ بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى بىلەن تېرە سىزىقچىلىرى بىر خىل يۆنىلىشلىك ئۈستىدە تىپانسىمان تەڭگە تاسىراق چاپلىشىپ تۇرىدۇ	ماش چوڭلۇقىدا تۈك خالتىسىمان ئورۇغان رەڭگى ئۆچكەن داغ بولۇپ، بىرلىشىپ كېتىدۇ. ئارىلىقى سۆز كۆلرەڭ، بىغىر رەڭ ۋە سۆز بىردىق ھەر خىل بولىدۇ، ئۈستىنى توپانسىمان تەڭگە قاراق ئوراپ تۇرىدۇ	5 ~ 3 كۈن قىزىغاز دىن كېيىن ئەمۋە چىقىدۇ. ئەمۋە چىقىش تەرتىپى روشەن بولۇپ سۆز قىزىل دا ئاغىز دۆگچە ئەمۋەنى ئاساس قىلىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە توپانسىمان كېپەك تاشلايدۇ، ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ	كېسەل پەيدا بولۇپ ئىككىنچى كۈنى پۈتۈن بەدەندىكى تېرىلەر يىيىماما قىزىرىپ، توق قىزىل بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە پارچە-پارچە كېپەك ئەلمىشىدۇ، پىگمېنت ئولتۇرۇشمايدۇ
ئاساسىي ئىپادىلىرى	قىچىشىش روشەن بولىدۇ	ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە	سەل قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ	قىچىشمايدۇ	كېپەكلەشكەندە سەل قىچىشىدۇ
پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى	يېنىككرەك ياكى يوق، ئادەتتە ئەمۋە بىلەن بىرگە بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	قىزىيدۇ، كال ئاغرىيدۇ ۋە نەپەس يولى باشقا ئالامەتلىرى بولىدۇ	يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ، باش ئاغرىيدۇ
باشقا ئالاھىدە بەدەن بەلگىلىرى	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	ئوۋۇز شىللىق پەردىسىدە Koplik دېغى بولىدۇ	تىل بۈلدۈرگەنگە ئوخشاپ قالىدۇ ياكى ئېغىز ئەتراپىنى ئاق چەمبىرەك ئوراپ تۇرىدۇ
لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش	ئاق قان ھۈجەيرىلىرى سەل كۆپىيىدۇ	بولمايدۇ	زەخىملەنگەن ئورۇندا زامبۇرۇغ بولىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازىيىدۇ	نېيترال ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆرۈنەرلىك كۆپىيىدۇ

4 - جەدۋەل. سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە چوڭ قاپارتقۇنى ئاساس قىلغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	ئاددىي پېمفىگوس	چوڭ قاپارتقۇلۇق كۆپشەكىللىك قىزىل داغ	چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاشلىق دورا ئەمۋىسى	ئۇچرىشىشتىن بولىدىغان تېرە يالىلۇقى	چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاش كېسىلى (ئاددىي تىپلىق)
كۆپىرەك چىقىدىغان يېشى	ئوتتۇرا ياشلىقلار	بالىلار، ياشلار	چوڭلار	چوڭلار	تۇغۇلغاندىن كېيىن ياكى بىر ياش ئىچىدە
ئەمۋە ئالاھىدىلىكى	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ	كۆپشەكىللىك، قىزىل داغ ئۈستىگە سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ چىقىدۇ، رەڭدار بولۇپ ئاسان يېرىلىدۇ	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ، يۈزەكى تېرە بوشاپ سويۇلىدۇ	ئۇچراشقان ئورۇن قىزىرىپ ئىششىيدۇ، ۋە چوڭ قاپارتقۇ بولىدۇ چېگرىسى ئېنىق	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ ياكى تالىق قاپارتقۇلار بولىدۇ
شىللىق پەردە زەخىملىنىش	ئالدىدا ئېغىز بوشلۇقىغا چىقىدۇ	بار، كۆپ بوشلۇقلاردا بولىدۇ	ئېغىز بوشلۇقى	بولمايدۇ	ئاز
Nikolsky ئالامىتى	مۇسبەت	مەنپىي	مۇسبەت	مەنپىي	كۆپىنچە مەنپىي بولىدۇ

كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى	باش، گەۋدە	مۈچە، گەۋدە	كۆكرەك	ئۈچرايدىغان ئورۇن	پۈت-قول ۋە سۆرگىلىدىغان ئورۇن
پۈتۈن بەدىنىدىكى ئالامەتلىرى	ئاخىرقى دەۋردە ئورۇقلايدۇ، قىزىيدۇ	ئېغىر تىپىدا پۈتۈن بەدىنىدىكى ئالامەتلەر بولىدۇ	زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى روشەن بولىدۇ	يوق	بولمايدۇ
قىچىشىش	بولمايدۇ ياكى سەل قىچىشىدۇ	يېنىك	يېنىك قىچىشىدۇ ياكى ئاغرىيدۇ	يېنىك قىچىشىدۇ، كۆيۈپ ئاغرىيدۇ	بولمايدۇ

2- قوشۇمچە. سىرتقا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار رېتسېپلىرى

1. ئېرىتمىلەر

1) 4% ~ 2 لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ۋە 1:8000 — 1:5000 لىك كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق دانىكا كىسلاتا پاراشوكى ۋە كالىي پېرمانگانات كىسلاتا پاراشوكىنى ئۆلچەپ ئېلىپ نىسبەت بويىچە سۇدا ئېرىتىپ ياسىلىدۇ.

ھۆل كومپرېس قىلىش ۋە جاراھەتنى يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدۇ.

2) 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى، 0.1% لىك كۈمۈش نىترات ئېرىتمىسى ۋە 0.1% ~ 0.05 لىك رېزورتسىن ئېرىتمىسى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق بولغان رىۋانول، كۈمۈش نىترات ۋە رېزورتسىندىن ئۆلچەپ ئېلىپ، نىسبەت بويىچە سۇدا ئېرىتىپ ياسىلىدۇ. كۈمۈش نىترات ئېرىتمىسىنى جىگەررەڭ بوتۇلكىلاردا ساقلاش كېرەك.

ھۆل كومپرېس قىلىشقا ۋە ئۆتكۈر سىرغىشتا يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلگەن ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

3) مۇرەككەپ مىس سۇلفات ئېرىتمىسى.

مىس سۇلفات	1.0
سىنىك سۇلفات	3.5
كامفورا ئىسپىرتى	10.0
دىستىللەنگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ھۆل كومپرېس قىلىشقا ئىشلىتىلىدۇ، ئۆتكۈر سىرغىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

4) ئىشقارلىق ئاليومىن ئاتسېتات ئېرىتمىسى.

ئاليومىن سۇلفات	16.0
سىركە كىسلاتاسى	16.0
كالتسىي كاربونات	7.0
دىستىللەنگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ

ئۆتكۈر قىزىرىپ ئىششىش روشەن بولسا ياكى سىرغىپ چىقىش بولسا ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئىشلەتكەندە 20 ھەسسە سۇ قوشۇپ سۇيۇلدۇرۇلىدۇ.

5) 40% لىك ناترىي تىئوسۇلفات ئېرىتمىسى ۋە 4% لىك تۇز كىسلاتاسى ئېرىتمىسى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ناترىي تىئوسۇلفاتتىن 40g ۋە سۇيۇق تۇز كىسلاتاسىدىن* 4ml ئۆلچەپ ئېلىپ، ھەر قايسىسىنى 100ml سۇدا ئېرىتىپ پۈتىدۇ.
ئالا - چىپار تەمرەتكە ۋە قىچىشقاقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

2. پاراشوكلار

6) ئاددىي پاراشوك.

دائىكا كىسلاتاسى 10.0
سىنىك ئوكسىدى 20.0
تالىك تالقىنى 100.0 غىچە قوشۇلىدۇ.

شەلۋەرىمىگەن، ئۆتكۈر ۋە سۇس ئۆتكۈر سىرغىشلارغا ئىشلىتىلىدۇ. يەنە پاراشوكلار، يۇيغۇچى ياسالمىلار ياكى پاستىلارنىڭ ئاساسىي ماددىسى قىلىنىدۇ.

7) ئىسسىقلىق پاراشوكى.

كامفورا پاراشوكى 1.0
مېنتول 1.0
دائىكا 5.0
فۇراتسىللىن 0.1
ئاددىي پاراشوك 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئۇنىڭ نەملىكنى شۈمۈرۈش رولى بولۇپ، ئىسسىقلىغاندا ۋە قاتلىنىپ تەرلەيدىغان ئورۇنلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

8) پۇت تەمرەتكىسى پاراشوكى.

سالتسىيلىك كىسلاتا 5.0
دائىكا كىسلاتاسى 8.0
كۆمىك ئالۇمىن 3.0
ئاددىي پاراشوك 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يەنە 2% لىك ئىمىدنازول، 1% لىك ئېكونازولمۇ قوشۇلىدۇ.
پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تېپىلىق پۇت تەمرەتكىسىگە ئىشلىتىلىدۇ.

9) باش يۇيۇش پاراشوكى.

ناترىي ھىدروكاربونات 10.0
دائىكا 5.0

ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە ياغ تەپچىيدىغان چاچ چۈشۈشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. 1000ml يىلىمان سۇدا ئېرىتىپ باش يۇيۇلىدۇ.

10) مۇرەككەپ زەمچە پاراشوكى.

كۆيدۈرۈلگەن زەمچە 20.0
كامفۇرا 2.0
سىنىك ئوكسىدى 20.0
تالىك تالقىنى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تېپىلىق شالاڭ تېرە ياللۇغىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

---

* سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى «جۇڭگو دورا قامۇسى» دا 10% لىك تۇز كىسلاتاسى دەپ بەلگىلەنگەن.

3. يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار (لوتسىيىلەر)

11) كالامىن لوتسىيىسى.

كالامىن	10.0
سىنىك ئوكسىدى	5.0
سۇيۇق فېنول	1.0
گلىتسېرىن	5.0
دېستىللە نگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

دەسلەپكى مەزگىلدىكى شەلۋەرەش — سىرغىش بولىدىغان، ئۆتكۈر ۋە سۇس ئۆتكۈر تېرە ياللۇغى ۋە ئېكزېما ھەمدە قىچىشىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

12) گۈڭگۈرت - كالامىن لوتسىيىسى.

گۈڭگۈرت چۆكمىسى	5.0
كالامىن لوتسىيىسى	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاددىي دانىخورەك، ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكلىرىگە قا- قارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

13) مۇرەككەپ گۈڭگۈرت لوتسىيىسى.

گۈڭگۈرت چۆكمىسى	5.0
سىنىك سۇلفات	3.0
10% لىك كامفۇرا ئىسپىرتى	10.0
گلىتسېرىن	10.0
قويۇلغان ئاھاك سۈيى	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر 11-رېتسېپتىكىگە ئوخشاش، يەنە قىزىل بۆرۈن، مايلىق ئەسۋەلەرنىمۇ داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

14) ئاق لوتسىيە.

گۈڭگۈرتلۇق كالىي	6.0
سىنىك ئوكسىد	6.0
دېستىللە نگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاددىي دانىخورەك، مايلىق ئەسۋە، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، قىزىل بۆ- رۈن قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

15) مۇرەككەپ نېئومىتسىن لوتسىيىسى

نېئومىتسىن سۇلفاس	2.0
پرېدنىزون	0.2
سۇيۇق فېنول	1.0
سىنىك ئوكسىد	5.0
95% لىك ئىسپىرت	10.0
گلىتسېرىن	10.0
دېستىللە نگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئىسسىقلىق، يازلىق تېرە ياللۇغى، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يېنىك يۇقۇملانغان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

4. مايلار

16) سىنىك ئوكسىد مېيى.

سىنىك ئوكسىد 20 ~ 40.0

ئۈسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سىرغىش روشەن بولمىغان، سۇس ئۈتكۈر ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

17) مۇرەككەپ نېئومىتسىن سىنىك مېيى.

نېئومىتسىن 20.0

پرېدنىزولون 0.1

سىنىك ئوكسىد مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سىرغىش ئاز بولغان سۇس ئۈتكۈر تېرە ياللۇغى، ئېكزېما، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يېنىك يۇقۇملىنىش بولغان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

18) مۇرەككەپ شېچۇاڭزى مېيى.

شېچۇاڭزى پاراشوكى 15.0

سۇيۇق فېنول 1.0

سىنىك ئوكسىد مېيى 100.0 غىچە قوشۇلىدۇ.

مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەل 17 - رېتسېپتىكىگە ئوخشاش.

19) ئەگلىك ئوت مېيى.

ئەگلىك ئوت 25.0 ~ 5090

ئۈسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئۈسۈملۈك مېيىنى 120℃ قىزىتىپ، ئۈستىگە ئەگلىك ئوتىنى قوشۇپ، دەرھال سۈزسىلا پۈتىدۇ. ئۇششۇكنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

5. ئېمۇلسىيە (زىمات)

20) ئاددىي زىمات (سۇلۇق ماي).

ئاق موم 0.1

سېتانول 1.5

ناترىي لائۇرىل سۇلفات 0.5

گلىتسېرىن مۇۋاپىق مىقداردا

دىستىللىنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئېمۇلسىيە ئاساس ماددىسى قىلىنىدۇ.

21) ئاددىي ماي (مايلىق سۇ).

ئاق موم 10.0

سۇيۇق پارافىن 40.0

لانولىن 8.0

ئاق ۋازېلىن 15.0

دانىكا 1.5

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

سپان 80 1.0

دېستىللەنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئېمۇلسىيە ئاساس ماددىسى قىلىنىدۇ.

22) مۇرەككەپ كورتىكوسترونىد زىماتى.

بېكلومېتازون 0.025

ئېمومىتىسىن 1.0

ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سۇس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ھۆل تەمرەتكە، ئېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى، ياپىلاق لىشاي، قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

23) فلۇراتسىل زىماتى.

فلۇراتسىل 5.0

ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ياشلاردىكى ياپىلاق سۆگەل ۋە ئاددىي سۆگەللەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

24) ھىدروكۇينون زىماتى

ھىدروكۇينون 3.0~5.0

سۇسىز ناترىي سۇلفۇر 1.0

ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سېرىق داغ ۋە قارىداش كېسىلىگە ئىشلىتىلىدۇ.

25) گۈڭگۈرت زىماتى.

گۈڭگۈرت چۆكمىسى 3.0~6.0

ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاددىي دانىخورەك، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە ئاددىي تۇپان ئەسۋىسى قاتارلىقلارنى داۋالايدۇ.

26) ئۇرېئا زىماتى

ئۇرېئا 10.0~20.0

ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرە يېرىلىش، تەڭگە قاسراقلىق مۈڭگۈزلەشكەن پۇت - قول تەمرەتكىسى ۋە تەڭگە قاسراقلىق تەمرەتكە قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

27) 5% لىك تەننانى دېئوكسىد زىماتى ۋە 5% لىك پارا - ئامىنو بېنزويىك كىسلاتا زىماتى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق — تەننانى دېئوكسىد ۋە پارا - ئامىنو بېنزويىك كىسلاتاسىنى ئۆلچەپ ئېلىپ، نىسبەت بويىچە ھەر قايسىسىنى ئاددىي زىمات ئۈستىگە قۇيسا قىلا پۈتىدۇ.

نۇر توسقۇچى دورا بولۇپ، نۇرغا سېزىمچان تېرە كېسىلىگە ئىشلىتىلىدۇ.

6. تىنكتۇرىلار: ئىسپىرتلىق ياسالما ۋە سۇيۇق مەلھەم.

28) 5% لىك سالىتسىلىك كىسلاتا ئىسپىرتى.

سالىتسىلىك كىسلاتا 5.0

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرە تەمرەتكىلىرىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

29) پسېئۇدولارىكىس تىنىكتۇرىسى.

پسېئۇدولارىكىس 20.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرە تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

30) مۇرەككەپ بېنزويىك كىسلاتا تىنىكتۇرىسى.

بېنزويىك كىسلاتا 6.0 ~ 12.0

سالىتسىيلىك كىسلاتا 3.0 ~ 6.0

گلىتسېرىن 6.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تەڭگە قاسىراقلىق بەدەن تەمرەتكىسى ۋە پۇت تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

31) سالىتسىيلىك كىسلاتا — خلورومىتسېتىن تىنىكتۇرىسى.

سالىتسىيلىك كىسلاتا 2.0

خلورومىتسېتىن 1.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تۈك خالتا ياللۇغى ۋە باش تېرىسىنىڭ ماي تەپچىپ تۇرىدىغان تېرە ياللۇغىنى داۋالاش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

32) مۇرەككەپ كامفورا تىنىكتورىسى.

كامفورا 5.0

سۇيۇق فېنول 2.0

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

قىچىشقاق ياكى باشقا تېرە كېسەللىكلىرىدىكى قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورا سۈپىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

33) مۇرەككەپ مۇستارگېن ئىسپىرتى

مۇستارگېن 0.05

پرومېتازىن 0.025

پرېدنىزولون 0.1

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاق كېسەل ياكى دائىرىلىك چاچ چۈشۈشلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

34) جىن كېۋىزى ئىسپىرتى.

جىن كېۋىزى 30.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاق كېسەلنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ.

35) مۇرەككەپ رېزورتسىن سۇيۇق مەلھىمى.

رېزورتسىن 10.0

سۇيۇق فېنول 2.0

پروپانون 5.0

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

95% لىك ئىسپىرت 8.0
دېستىللەنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ .
ھەر خىل تەمرەتكىلەر ۋە تەۋسىمان باكتېرىيىلىك تېرە كېسەللىكىگە ئىشلىتىلىدۇ.
36) مۇرەككەپ فۇكسىن سۇيۇق مەلھىمى.
بازىك فۇكسىن 0.3
دانىكا كىسلاتاسى 1.0
سۇيۇق فېنول 5.0
رېزورسىن 10.0
پروپانون 5.0
95% لىك ئىسپىرت 10.0
دېستىللەنگەن سۇ 100ml بولغىچە قوشۇلىدۇ.
تېرىدىكى ھەر خىل تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.
37) چاچ ئۆستۈرگۈچى سۇيۇق مەلھەم.
خلورال ھىدرات 3.0
ئابدىمىلىك مېيى 5.0
خىنىن تىنىكتۇرىسى 20.0
سىماپ دىخلور 0.1
75 % لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
ياغ تەپچىش خاراكتېرلىك چاچچۈشۈش ۋە دائىرىلىك چاچ چۈشۈشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.
38) قىچىشىشنى توختاتقۇچى سۇيۇق مەلھەم.
تىمول 1.0
مېنتول 1.5
سىنىك ئوكسىد 5.0
گلىتسېرىن 6.0
10% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
قىچىشىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.
39) ھورمون سۇيۇق مەلھىمى.
پرېدنىزولون 0.1
(ترىئامتسىنولون (0.025
60% ~ 30 دىمېتىل سۇلفوكسىد ئىسپىرت ئېرىتمىسى 100.0 نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.
40) قاقاچ چۈشۈرگۈچى سۇيۇق مەلھەم.
فېنول 1.0
سالىتسىلىك كىسلاتا 2.5 ~5.0
ئۆسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
قاقاچ چۈشۈرۈشكە ئىشلىتىلىدۇ.
7. پاستىلار

41) سىنىك ئوكسىد پاستىسى،

سىنىك ئوكسىد 25.0

كراخمال 25.0

لانولىن مۇۋاپىق مىقداردا

ۋازېلىن 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

42) ئېمۇلسىيە تېپىدىكى پاستا.

سىنىك ئوكسىد 12.5

كراخمال 12.5

ھېكسادىكانول 3.0

سىپان 60 1.0

ئاليۇمىن ئاتسېتات سۇيۇقلۇقى 16.0

ۋازېلىن 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقىرىقى ئىككى خىل پاستا، پاستا ئاساسى قىلىنىدۇ، ئۇنىڭغا ئانتىبىئوتىك، كورتىكوستېروئىد ھورمونى ياكى باشقا ئېھتىياجلىق دورىلارنى قوشۇشقا بولىدۇ. سىرغىش روشەن بولمىغان سۇس ئۆتكۈر ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

43) مېتىل ۋىئولېت پاستىسى.

مېتىل ۋىئولېت 1.0

گلىتسېرىن 9.0

سىنىك ئوكسىد پاستىسى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن سۇس ئۆتكۈر كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

44) گۈڭگۈرتلۈق كوكۇس مېيى پاستىسى.

گۈڭگۈرت پاراشوكى 5.0

كوكۇس مېيى 5.0

سالتسىيلىك ئاتسىد 2.0

سىنىك ئوكسىد پاستىسى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلگەن سۇس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن تۈك خالتا ياللۇغىغا ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك.

8. مەلھەملەر

45) گۈڭگۈرت مەلھىمى.

گۈڭگۈرت پاراشوكى 10.0～20.0

ۋازېلىن 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

3 - قوشۇمچە. مەزكۇر كىتابقا كىرگۈزۈلگەن تەجرىبىدىن ئۆتكەن جۇڭيى دورىلىرى قەدىمكى رېتسېپلىرى

1. شىجيا ۋېدىخۇاڭتاڭ قايىنىتمىسى («جىددىي ئىشلىتىلىدىغان بىباھا مۇھىم رېتسېپلار» دىكى رېتسېپ): كەركىدان مۈڭگۈزى 0.6g (سوقۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ)، خام ئەگرى سۇناي 30g، قىزىل چوغلۇق 12 g، دەن پى 9g، سۇدا قايىنتىپ كۈنىگە بىر قېتىم، ئېغىر ۋە ئۆتكۈر كېسەللەرگە كۈنىگە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ.

2. لوڭدەنشېگەنتاڭ قايىنىتمىسى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): جىنتىميانا 12g، جىزى 9g، قالقانگۈل 6g، پەربۇن 6g، خام ئەگرى سۇناي 18g، پاقا يوپۇرماق ئۇرۇقى 6g، ياۋا كەشمىر 12g، داڭگۈي 6g، مۇتوڭ 9g، چۈچۈك بۇيا 3g. سۇدا قايىنتىپ كۈنىگە بىر قېتىم تېرە ياللۇغى ۋە ھۆل تەمرەتكىنى داۋالاشقا ئىچكۈزۈلىدۇ.

3. سەيخۇ شۇگەنسەن تالقىنى («جىڭيۆي قامۇسى» دىكى رېتسېپ): پەربۇن 9g، ئاق چوغلۇق 12g، جىرچاۋ 9g، چۈەن چوڭ 9g، سوھەدى ھىندى 9g، قورۇلغان چۈچۈك بۇيا 6g، سۇدا قايىنتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

4. چۈشىۋېي جىنتاڭ قايىنىتمىسى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): ساڭجۇ (قورۇلىدۇ)، خۇپۇ (تېز قورۇلىدۇ)، جۇزە پوستى، جۇلىڭ، ياۋا كەشمىر، جى فۇلىڭ، بەيجۇ (توپا بىلەن قورۇلىدۇ)، كۆك سېغىز، فاڭ فېڭ، شەنجىزى (خام پېتىمچە يەنجىلىدۇ)، موتۇڭلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 3g، گۈلدارچىن، خام چۈچۈك بۇيىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 0.9g دىن ئېلىپ سۇدا قايىنتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بەلباغسىمان قوقاق، ھۆل تەمرەتكە ۋە تەڭگە تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

5. جىڭ - فاڭ رېتسېپى (مۇجەررەب رېتسېپلار): جىڭ جې 10g، فاڭفېڭ 10g، پىلە قۇرتى 10g، ئۇچقات 20g، قېرىقىز 15g، دەن پى 15g، سەي فۇپىڭ 10g، خام ئەگرى سۇناي 15g، يالپۇز 7.5g، قالقانگۈل 15g، دەنپى 7.5g، خام چۈچۈك بۇيا 10g. سۇدا قايىنتىپ كۈنىگە بىر قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئاساسەن يەلتاشمىنى داۋالايدۇ.

6. دىي خۇاڭ يىن ئىچىملىكى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): خام ئەگرى سۇناي، پىششىق ئەگرى سۇناي، خېشۇۋۇلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 9g، داڭگۈي، دەن پى، چۈفا، ئاق ئۇغرى تىكەن، پىلە قۇرتلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 4.5g، زاراڭزا چېچەكى، خام چۈچۈك بۇيىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 1.5g ئېلىپ سۇدا قايىنتىپ

كۈنىگە بىر قېتىمدىن بېرىلىدۇ. تىنچ دەۋرلىك تەڭگە تەمرەتكە، قىچىشقاق كېسەلى ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەرنى داۋالايدۇ.

7. شاۋپېلەك سەن تالقىنى: جىلك جې 6g، فالاك پېلەك 9g ، داڭگۈي 9g، خام ئەگرى سۇناي 12g. كۆشىنەك 9g، ساڭجۇ 9g، دەن تۆي 3g، زېغىر 9g، قىزىلقىز ئۇرۇقى 9g، جى مۇ 9g، گەج 15g، خام چۈچۈك بويا 4.5g، مۇتوك 9g. سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ ياكى تېرە يۇيۇلىدۇ. تاشما، ھۆل تەمرەتكە ۋە تېرە يالۇغلىرىغا ئىشلىتىلىدۇ.

8. سى مياۋ يۈك ئەنتاك قاينىتمىسى («مۇجەررەب رېتسېپلار يىغىندىسى» دىكى رېتسېپ): چۇقا، داڭگۈي، يىن خۇالارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 30g، چۈچۈك بويىدىن 9g ئېلىپ سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

9. شىنلاۋجىن دەن («تاشقى كېسەللىكلەر قامۇسى» دىكى رېتسېپ): بەي جياۋشياك، بوۋانە، ئۈچار چاشقان مايىقى، سازاك، مۇبې ھەر قايسىسىدىن 45g، مەستىكى رۇمى (ياغسىزلاندۇرۇلغان)، مېي ياۋ (ياغسىزلاندۇرۇلغان)، گۈيشېنلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 22.5g، ئىپار 9g، مۇتەن 3.6g. تەخمىنەن 250 دانە كىچىك كۆمۈلاچ ياسىلىپ، ھەر قېتىمدا 3 ~ 2 دىن، كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. لىمفا تۈگۈنى بىركۆلوزى، سوزۇلما يىلىنلىك يالۇغلىرىنى داۋالايدۇ.

10. لۇۋېي دىخۇاڭ ۋەن كومۇلىچى («بالىلار كېسەللىكلىرى ھەققىدىكى دورا نەزمىلىرى» دىكى رېتسېپ): پىششىق ئەگرى سۇناي 24g، پىچەكگۈل 12g، شەن كىرۇ 12g، فۇلىڭ 9g، ياۋا كەشمىر 9g، دەن پى 9g ، سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. كۆمۈلىچىنى ھەر قېتىمدا 9g دىن كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. پېگمېنت ئولتۇرۇشۇشنى داۋالايدۇ.

11. تاۋخۇاڭ سىۋۇتاڭ قاينىتمىسى («تىبابەت سەركەردىسى» دىكى رېتسېپ): پىششىق ئەگرى سۇناي 15g، داڭگۈي 12g، چوغلۇق 9g، چۈەنچۈڭ 6g، شاپتۇل مېغىزى 9g، زاراڭزا چېچىكى 6g. سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ.

12. ياڭ خېتاڭ («تاشقى كېسەللىكلەر قامۇسى»): پىششىق ئەگرى سۇناي 30g، ئاق قىچا ئۇرۇقى 6g، پاۋ چياڭتەن 1.5g، چاكاندا 3g، چۈچۈك بويا 3g، دارچىن 3g (چېلىنىدۇ)، بۇغا مۈڭگۈز يېلىمى 9g (ئېرىتىلگەن) سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. تېرە قاتتىقلىشىش كېسەلى ۋە قان تومۇر يالۇغىنى داۋالايدۇ.

13. شىن يىڭياڭجىن دەن («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): جياڭخۇ، سېچۈەن بېيىمسى، تيەنما غولى، داڭگۈي، چوغلۇق، سېرىق يۇگەي، پىششىق ئەگرى سۇناي، چۈەن چۈڭ. يۇقىرىقى دورىلاردىن ئوخشاش مىقداردا ئېلىپ، ئېزىپ، ئەگرى سۇناي مەجۇنىنى ئاساس دورا قىلىپ، ئوششاق تاتلىق كۆمۈلاچ ياساپ، كۈنىگە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 9g ~ 6 دىن بېرىلىدۇ.

14. چىلىڭ ۋېن بېي دۇيىن ئىچىملىكى («ۋابا ئەسۋىسى ھەققىدىكى تەسىرات»-
دىكى رېتسېپ): گەج 30g (بالدۇر قاينىتىلىدۇ)، جىي مۇ 9g، چۇچۇكبۇيا 3g، خام
ئەگىرى سۇناي 24g، ماھۇرانچىن 6g، چىززى 6g، تالقانگۇل 9g، قىزىل چوغلۇق 9g،
چۇقا 9g، لىيەنچىياۋ 12g، كەركىدان مۈڭگۈزى 0.6g (سوقۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ)، دەن جۇ-
يە 12g، قوڭغۇراق گۈل 6g، دەن پى 6g سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ، كېسەللى ئېغىرلارغا
كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

15. چىلىڭ يىڭشتالىڭ قاينىتمىسى («ئىسسىق كېسەللىكلەرنىڭ تۈرلەر بويىچە ئالامەت-
لىرىنى ئىلغاش» تىكى رېتسېپ): كەركىدان مۈڭگۈزى 0.9g (سوقۇپ ئىچىلىدۇ)، چۇقا 9g،
خام ئەگىرى سۇناي 24g، مۇۋەببەل سىپىت 9g، ماھۇرانچىن 6g، چۆل يالپۇز يىلتىزى
12g، يىڭخۇا 12g، لىيەنچياۋ 9g، دەن جۇيې 12g سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

5.1 ـ رەسىم.
تېگىشىشتىن بولـ
غان تېرە ياللۇغى
(دېداجۇ ھارىقىـ
نى سۈرتۈشتىن
پەيدا بولغان)

5.2 ـ رەسىم. دورا ئەسۋىسى(مۇقىم
قىزىل داغ تىپلىق)

5.3 ـ رەسىم.
چوڭ قاپارتمىـ
لىق يۈزە تېرە
بوشىمىش تىپلىق
دورا ئەسۋىسى
(يۈزە تېرە زەـ
ھەردىن نېكروزـ
لىنىپ ئېرىش
تىپلىق دورا
ئەسۋىسى)

www.uyghurkitap.com

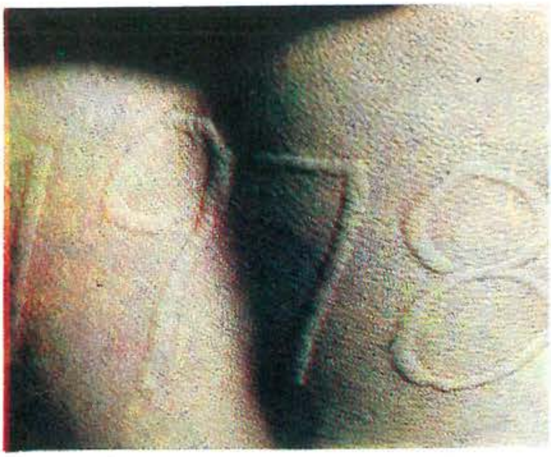
4 .5 ـ رەسىم . دورا ئەسۋدىسى (سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى تەپى)

5.5 ـ رەسىم. ئۆتكۈر ئېكزېما

6.5 ـ رەسىم . سۇس ئۆتكۈر ئېكزېما

7 .5 ـ رەسىم . سوزۇلما ئېكزېما

5. 10 ـ رەسىم. قان تومۇرلۇق سۇلۇق ئىششىق



5. 11ـ رەسىم. تېرىدىگە سىزىق چۇشۇش كېسەللى

5. 12ـ رەسىم. دۆڭچە ئەسۋەلىك ئېشەك يېمى

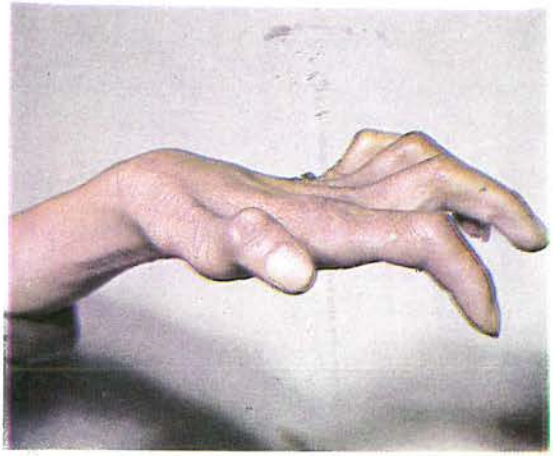
7. 1ـ رەسىم. چوڭ پۇۋەكچە تېپىلىق يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا

7. 2 ـ رەسىم. ئاددىي تېپىلىق يىرىڭلىك قاپارتمىلىق يارا

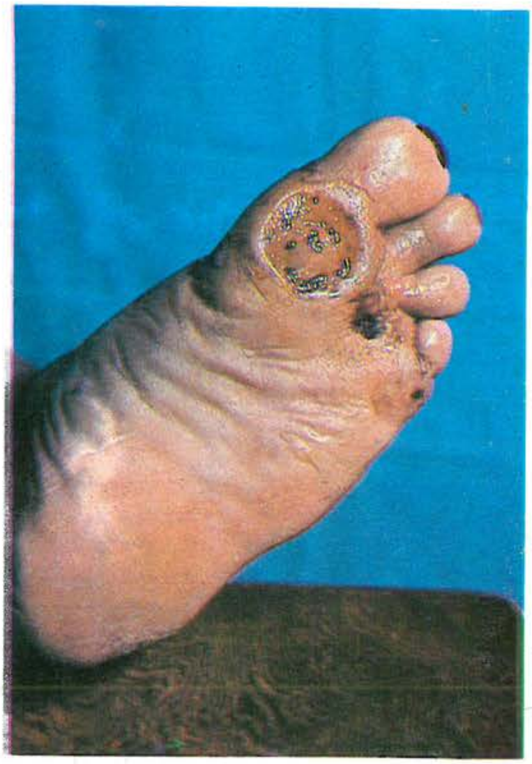
www.uyghurkitap.com

8 . 1ـ رەسىم. سىلسىمان ماخاۋ

8 . 2 ـ رەسىم. قۇلاق چوڭ نېرۋىسىنىڭ توملىشىپ كېتىشى

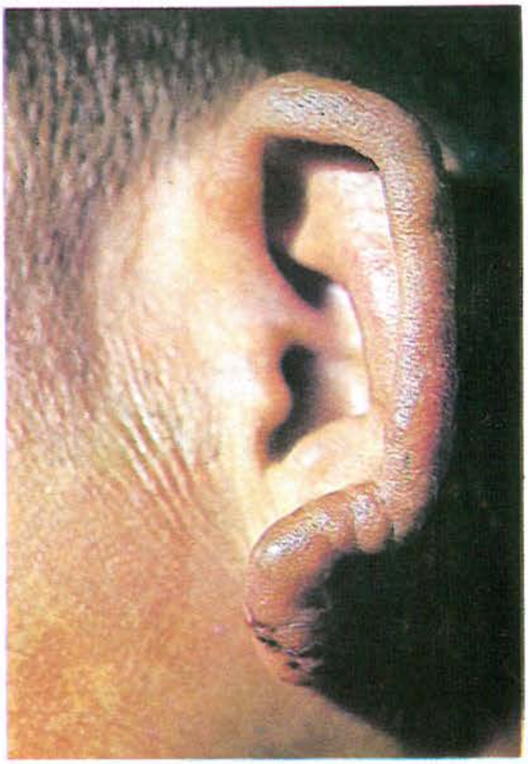


8 . 3ـ رەسىم. قارچۇغا پەنجىسىمان قول

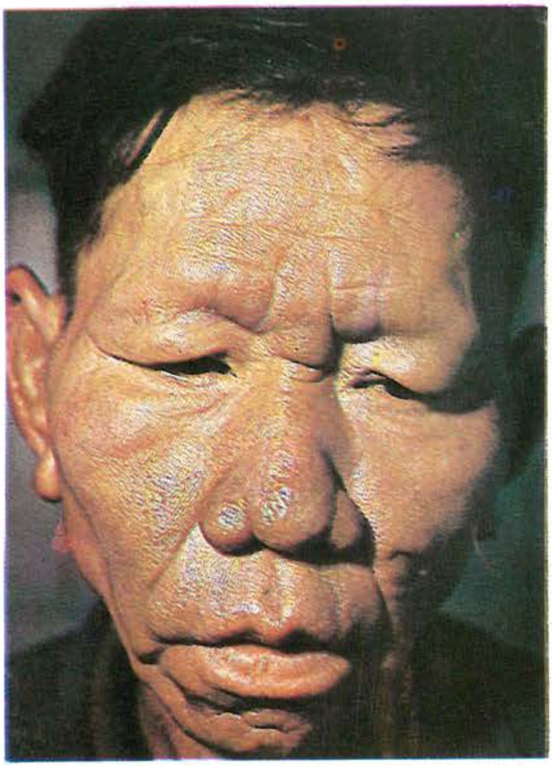


8 . 4 ـ رەسىم. سىلسىمان ماخاۋ

(تاپان يارىسى)

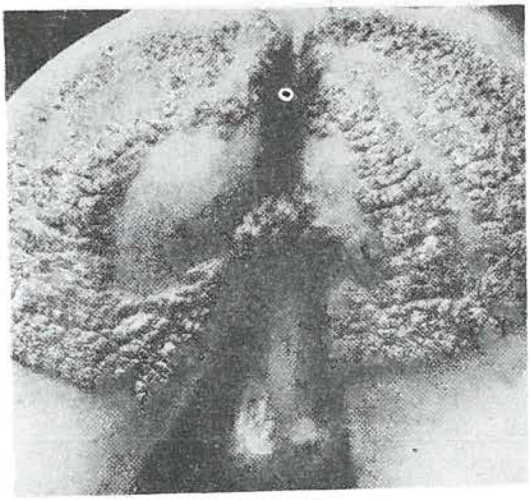


8.5 ـ رەسىم. ئۆسمىسىمان ماخاۋ
(تۈگۈنچىلىك زەخمىلىنىش)



8.6 ـ رەسىم. ئۆسمىسىمان ماخاۋ
(«شىر يۈز» گە ئوخشاپ قالغان)

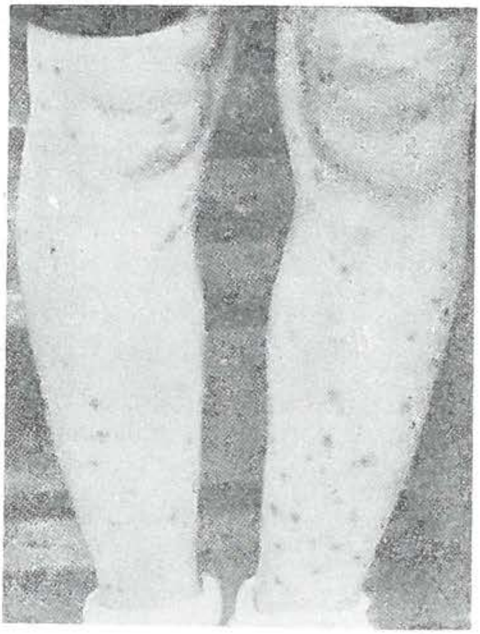
8.7 ـ رەسىم. ئاددىي بۆرە چاقىسى



8.8 ـ رەسىم. سۆگەلسىمان تېرە سىلى

www.uyghurkitap.com

9 . 1 ـ رەسىم. ئاددىي قوقاق



9 . 8 ـ رەسىم. دۈگچە ئەسۋە نىكروزلىنىش-
لىق سىل ئەسۋىسى

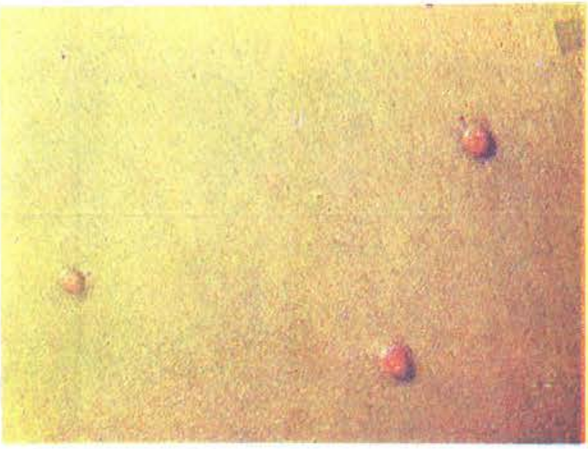
9 . 2 ـ رەسىم. بەلباغسىمان قوقاق

9 . 3 ـ رەسىم ئاددىي سۆگەل

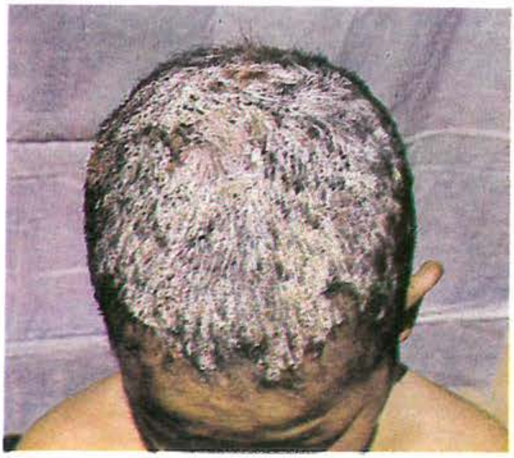
9.4 ـ رەسىم، ئۇ-
چلۇق ھۆل سۆگەل

9.5 ـ رەسىم، تاپان سۆگىلى

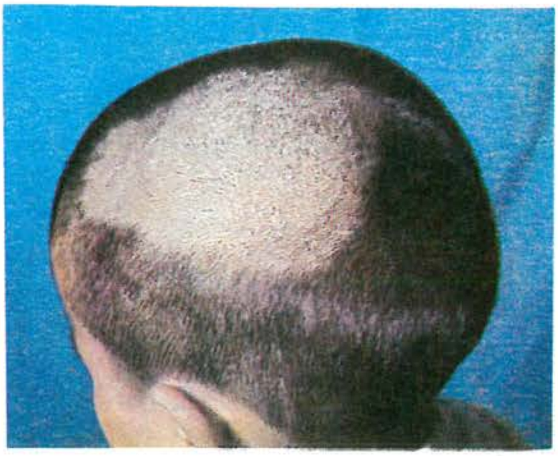
9.6 ـ رەسىم . ياپىلاق سۆگەل



9.7 ـ رەسىم، يۇ-
قۇملۇق يۇمشاق
سۆگەل



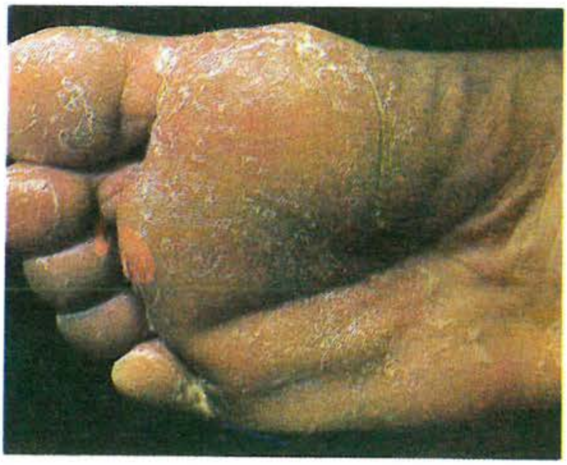
10.1 ـ رەسىم. باش تەمرەتكىسى (سېرىق تەمرەتكە)



10.2 ـ رەسىم. باش تەمرەتكىسى
(ئاق تەمرەتكە)

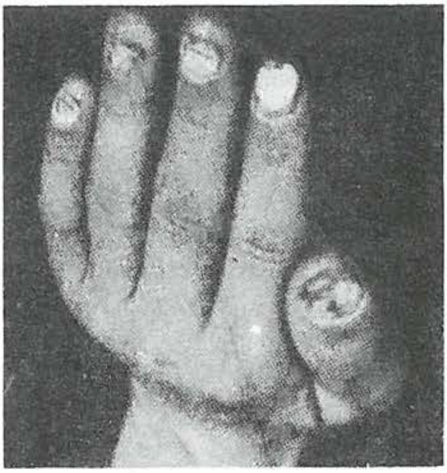
10.3 ـ رەسىم. يىرىڭلىق تەمرەتكە

10.4 ـ رەسىم. پۇت تەمرەتكىسى
(پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپى)



10.5 ـ رەسىم. پۇت تەمرەتكىسى (زىيا ـ
دە مۈڭگۈزلىشىش تىپى)

10 . 6 ـ رەسىم. تىرناق تەمرەتكىسى

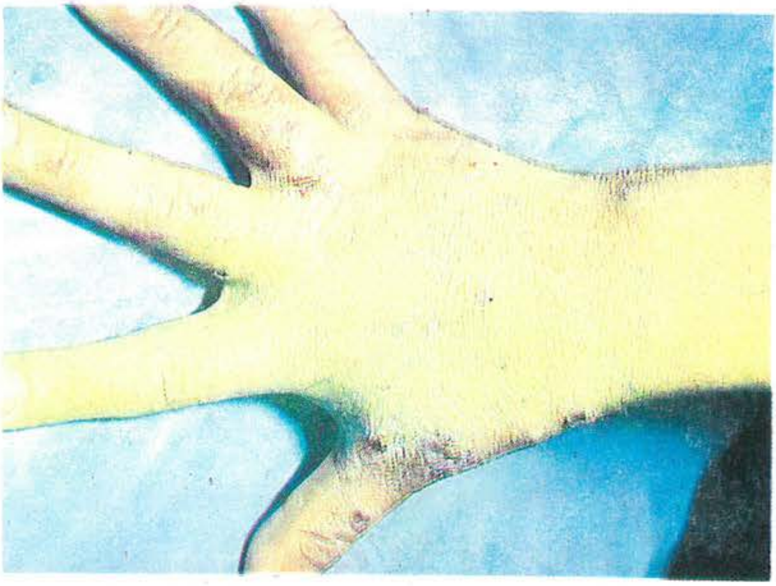


10 . 7 ـ رەسىم. تىرناق تەمرەتكىسى
(زامبۇرۇغلۇق ئاق تىرناق)

10 . 8 ـ رەسىم. بەدەن تەمرەتكىسى

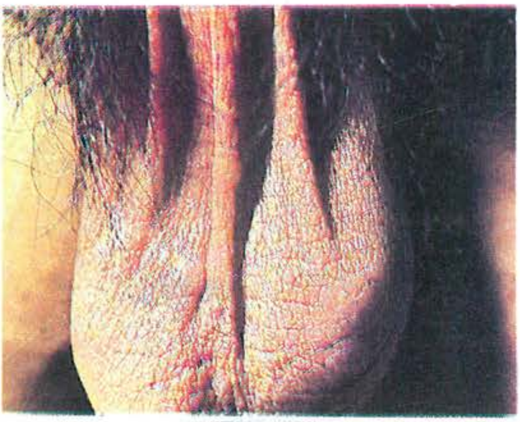
10 . 9 ـ رەسىم. يوتا تەمرەتكىسى

10.10 ـ رەسىم. تېرە تەسۋىسىمان زامبۇ-
رۇغ كېسىلى



12. 2 - رەسىم. قوتۇر تونىلى (سىيا سىنىقى مۇسپى)

↓12. 1 - رەسىم. قوتۇر



↑12. 3 - رەسىم. قوتۇر (ئۇرۇقدان خالتىسى تۇگۇنچىلىرى)

↓12. 5 - رەسىم. ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغى

12. 4 - رەسىم. يوشۇرۇن قاناتلىق قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى ←

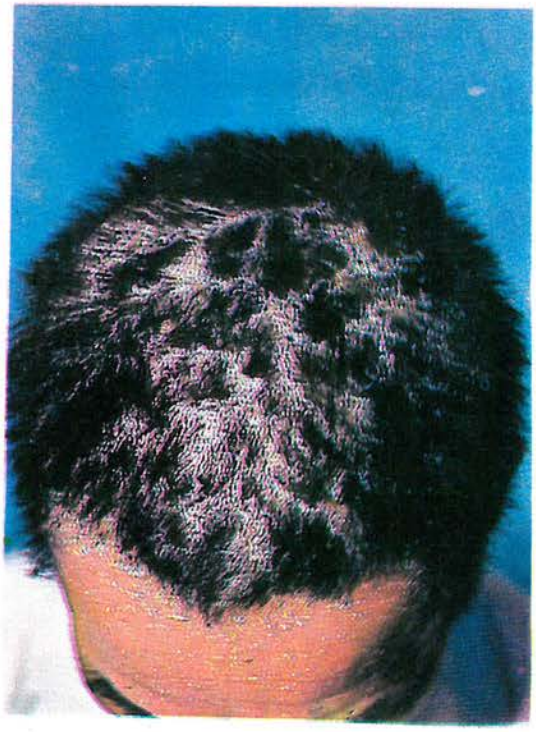
14 . 1 ـ رەسىم. نېرۋا خاراكتېرلىك
تېرە ياللۇغى

14 . 2 ـ رەسىم . كەڭ دائىرىلىك
قىچىشقاق كېسەلى

14 . 3 ـ رەسىم. تۈگۈنلۈك قىچىشقاق
ئەسۋىسى

15 . 1 ـ رەسىم. ئاددىي تەڭگە تەمرەتكە

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com



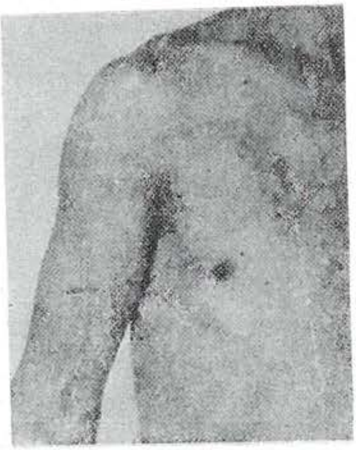
15. 2 ـ رەسىم.
تەڭگە تەمرەتكە
(باش قىسمىدا)

15. 3 ـ رەسىم.
بوغۇم كېسىلى
تىپلىق تەڭگە
تەمرەتكە

15. 4 ـ رەسىم.
قىزىلگۈل رەڭلىك
توپان ئەسۋىسى

2	1
	3

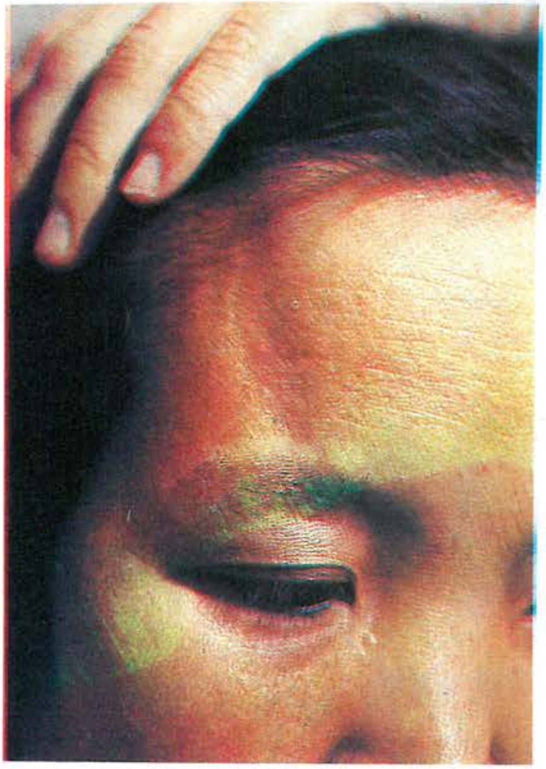
15. 5 ـ رەسىم. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ



15. 6 ـ رەسىم. يەپسىمان ياپىلاق لىشاي

www.uyghurkitap.com

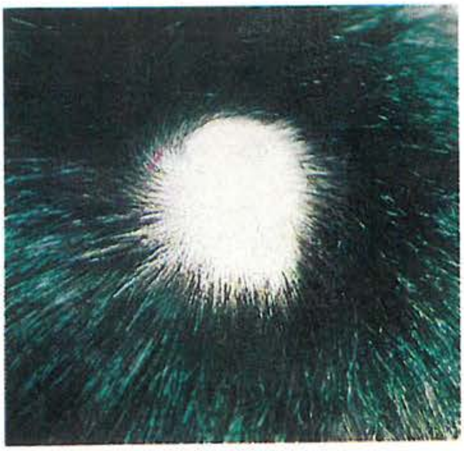
17. 1 ـ رەسىم. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى



↑17. 2 ـ رەسىم. چەكلىك تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى

18. 1 ـ رەسىم. ئاددىي دانىخورەك

→18. 2 ـ رەسىم. قىزىل بۇرۇن



3 .18 ـ رەسىم. دائىرىلىك چاچ
چۈشۈش

↑ 1 .19 ـ رەسىم. تاتۇق
ئۆسمىسى

→ 2 .19 ـ رەسىم. قان تومۇر
ئاددىي ئۆسمىسى

3 .19 ـ رەسىم. قان تومۇر
بولۇتسىمان ئۆسمىسى

www.uyghurkitap.com

20. 1 ـ رەسىم. ئاق كېسەل

20 . 2 ـ رەسىم. ئاددىي قاسرا
قلىق تېرە كېسەلى

20 . 3 ـ رەسىم. ئاددىي پەمفىگۇس