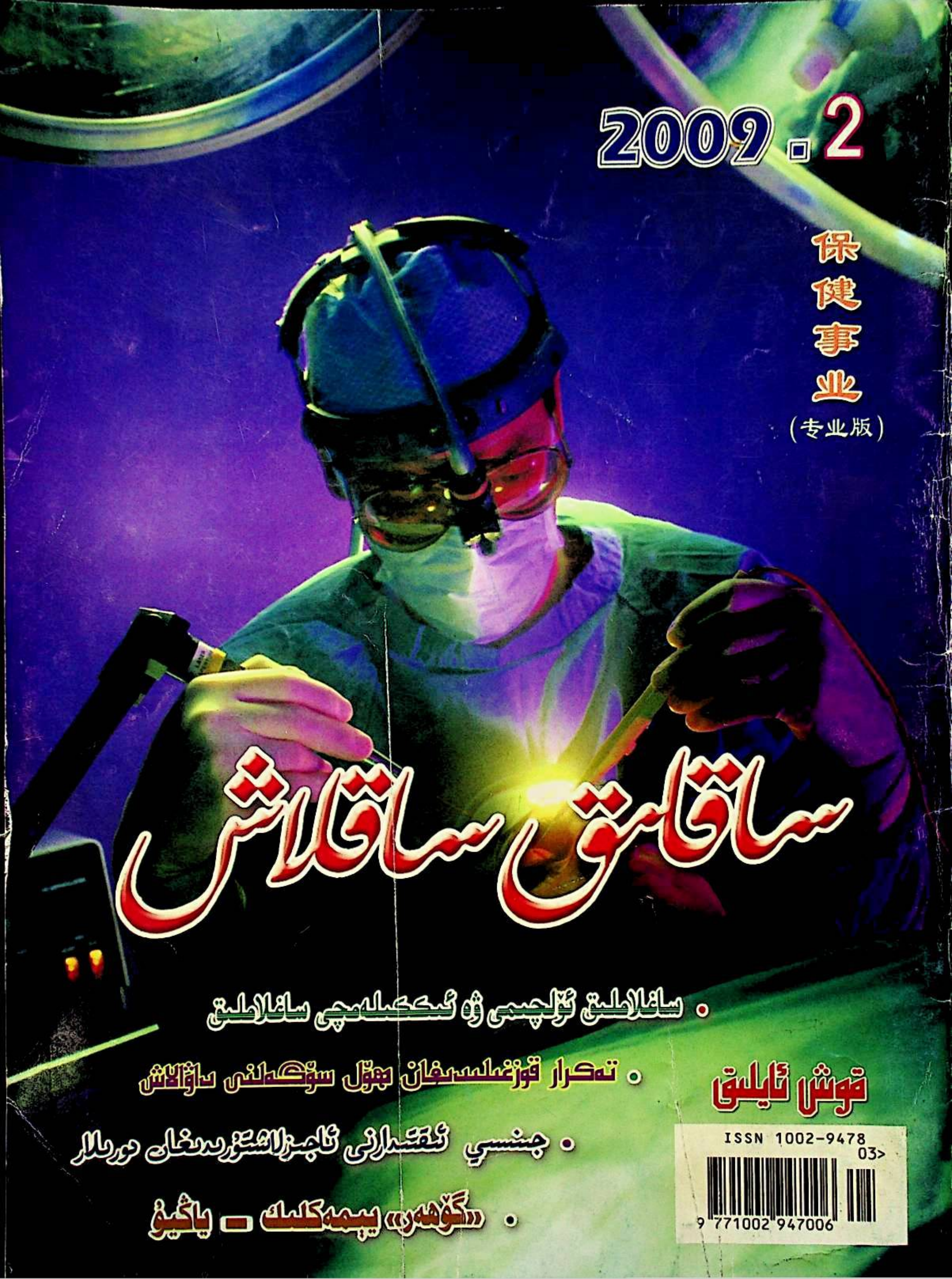


2009.2

保健事业
（专业版）

ساقلىق ساقلاش

• ساغلاملىق ئۆلچىمى ۋە ئىككىلەمچى ساغلاملىق

• تەكرار قوزغىلىدىغان ھۆل سۆگەلنى داۋالاش

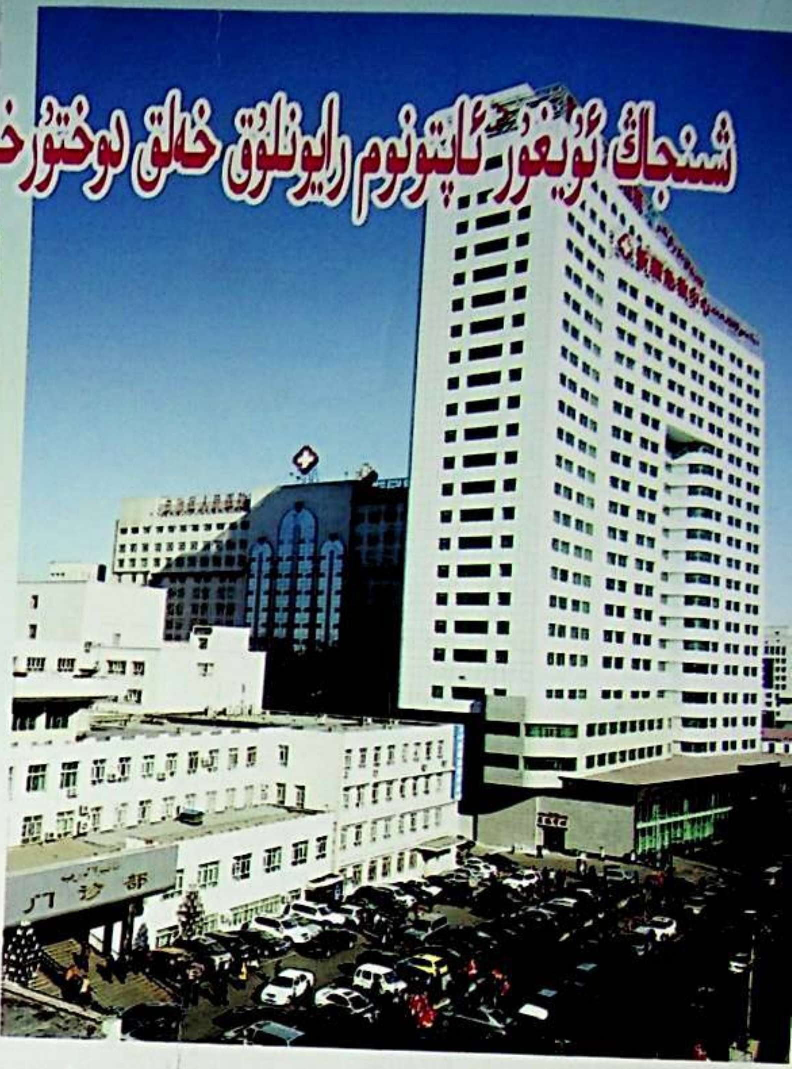
• جىنسىي ئىقتىدارنى ئاجىزلاشتۇرىدىغان دورىلار

• «گۆھەر» يېمەكلىك — ياڭيۇ

قوش ئايلىق

ISSN 1002-9478
03>
9 771002 947006

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسىنى قىسقىچە تونۇشتۇرۇش



شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى 1934-يىلى قۇرۇلغان بولۇپ، ئۇ داۋالاش، ئوقۇتۇش، پەن-تەتقىقات، ئالدىنى ئېلىش، ساقلىق ساقلاش ۋە مەھەللە سەھىيە مۇلازىمىتىنى بىر گەۋدە قىلغان چوڭ تىپتىكى ئۇنىۋېرسال «ئۈچ A دەرىجىلىك دوختۇرخانا».

نۆۋەتتە دوختۇرخانىمىزدا شتاتتىكى كېسەل كارىۋىتىنىڭ سانى 2250 بولۇپ، ئىشلىتىلىۋاتقان كارىۋات سانى 2500. پۈتۈن دوختۇرخانىدا ھازىر 55 كلىنىكىلىق داۋالاش بۆلۈمى، 19 تېخنىكىلىق تەكشۈرۈش بۆلۈمى بار. ئۇنىڭدىن باشقا، ئالىي دوكتور (博士后) پەن-تەتقىقات خىزمەت پونكىتى تەسىس قىلىنغاندىن سىرت، يەنە تۆت ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك مەركەز، سەككىز ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك تەتقىقات ئورنى، بەش ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك سۈپەت تىزگىنلەش مەركىزى، يەتتە ئاپتونوم رايون دەرىجىلىك تەربىيىلەش بازىسى تەسىس قىلىنغان. دوختۇرخانىمىز يەنە جۇڭگو سەھىيە مىنىستىرى خەلقئارا جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى، ئاسىيا خەلقئارا جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى تەرىپىدىن بېكىتىلگەن نۇقتىلىق دوختۇرخانا، جۇڭگو يۇقىرى قان بېسىم بىرلەشمە مەركىزىنىڭ شىنجاڭدىكى خىزمەت پونكىتى، دۇنيا كۆز كېسەللىكلىرى تەشكىلاتىنىڭ شىنجاڭدىكى لى جاۋجى كۆز كېسەللىكلەر مەركىزى قىلىپ بېكىتىلگەن. شۇنداقلا دوختۇرخانىمىز يەنە تارماق دوختۇرخانىدىن ئىككىنى، مەھەللە ئامبۇلاتورىيە تارمىقىدىن بىرنى تەسىس قىلغان.

پۈتۈن دوختۇرخانىدا ھازىر بار بولغان ئىشچى-خىزمەتچى 5100 نەپەردىن ئارتۇق بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچتىن يۇقىرى ئۇنۋانى بارلار 490 نەپەر. تېببىي دوكتور ۋە ماگىستىر ئۇنۋانى بارلار 400 دىن ئارتۇق، پروفېسسور، مۇئاۋىن پروفېسسور 63 نەپەر، دوكتور يېتەكچىسى بەش نەپەر، ماگىستىر يېتەكچىسى 72 نەپەر بولۇپ، كەسپىي تېخنىك خادىملار ئومۇمىي ئىشچى-خىزمەتچىلەر سانىنىڭ 88% نى ئىگىلەيدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە ئاز سانلىق مىللەت دوختۇرلىرى كلىنىك دوختۇرلىرى ئومۇمىي سانىنىڭ 47% نى ئىگىلەيدۇ.

دوختۇرخانىمىزدا PET-CT، 64 قاتلاملىق CT، تېز تاختا سىفىرلىق سايە سۈسلاشتۇرغۇچى ئاپپارات، ECT، قوش گرادىيېنت 1.5T يادرو ماگنىت رېزونانسى، گامما پىچىقى، نول پىچىقى (诺力刀) نېيترون پىچىقى قاتارلىق يۇقىرى تېخنىكىلىق ئۈسكۈنىلەر بار. شۇنداقلا ھەر خىل كېسەللىك بۆلۈملىرى تولۇق بولۇپ، كەسپىي خادىملىرىمىز كۆپ كۆرۈلىدىغان ۋە كۆپ قوزغىلىدىغان ھەر خىل كېسەللىكلەر ھەمدە داۋالاش قىيىن بولۇۋاتقان ئېغىر كېسەللىكلەرنى قۇتقۇزۇش جەھەتتە مول كلىنىك تەجرىبىلەرگە ئىگە بولۇپ، شىنجاڭدا ئالدىنقى سەۋىيەدە تۇرماقتا. دوختۇرخانىمىز يەنە يۈرەك كۆچۈرۈش، ئۆپكە كۆچۈرۈش، بۆرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسىنى مۇۋاپىق تاماملىدى.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، دوختۇرخانىمىزدىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكلەر بۆلۈمى، قورساق بوشلۇقى ئەينىكى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، قان تومۇر تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، تېرە ۋە جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى، نەپەس يولى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، نېرۋا كېسەللىكلەر بۆلۈمى، ئاياللار كېسەللىكلەر بۆلۈمى، يۈرەك قان تومۇر ئىچكى كېسەللىكلەر

ساقلىق

بۇ دۇنيا ئۈمىدلىك دۇنيا

ئىبن سىنا دانىشمەنلەرنىڭ دانىشمەنى، تېۋىپلارنىڭ تېۋىپى ئىكەن. كۈنلەردىن بىر كۈنى، شەھەرلىك بىر كىشى ئۇنىڭدىن سوراپتۇ:

— ئەي، ئۇلۇغ تېۋىپ، سېنى مىڭ بىر دەرتكە داۋا تاپقان تېۋىپ دېيىشىدۇ، لوقمان ھېكىمدىنمۇ ئۆتۈپ كەتكەنمىشسەن، شۇ گەپ توغرىمۇ؟

— گېپىڭ ناتوغرا، لوقمان ھېكىمدىن ئۆتۈپ كېتىش ماڭا نەدە تۇرۇپتۇ. ئۇ ھەزرەتكە كىچىك بىر شاگىرت بولالىسام، ئۆزەمنى ئەڭ بەختىيار كىشى ھېساپلار ئىدىم. ئەمدى مىڭ بىر دەردكە داۋا تاپقىنىمغا كەلسەك، بۇ سوئالىڭغا ھەم «ھەئە» نىڭ مەنىسى شۇكى، كۆپ دەردكە داۋا تاپقىنىم، قولۇمدا ناھايىتى كۆپ خەستىلەر شىپا تاپتى. «ياق» نىڭ مەنىسى شۇكى، تېخى مەن بىلمىگەن كېسەللىكلەر ناھايىتى كۆپ، — دەپتۇ ئىبن سىنا.

— ئۆلۈمنىڭ ئالدىنى ئېلىش مۇمكىنمۇ؟ — دەپ سوراپتۇ ئۇ كىشى يەنە.

— بۇ سوئالىڭغىمۇ جاۋاپ بېرىش مۇمكىن، — دەپتۇ ئىبن سىنا. — ئۆلۈمنى داۋالاشنى بىلمەيمەن. ئەمما ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۆمۈرنى ئۇزارتىش يوللىرىنى بىلىمەن.

— شۇنى ماڭا ئۆگىتىپ قويساڭ! — دەپ سۆزىدە چىڭ تۇرۇۋاپتۇ ھېلىقى ئادەم. ئىبن سىنا:

— ھەرىلى، ئۆگىتىپ قويسام قوياي. سەن مەن بىلەن ئۆزۈم ئۆگەرتكەن باغقا كەلسەڭ، باغدا ساڭا ئۆمۈرنى ئۇزارتىدىغان دورا بېرەي. — دەپتۇ ۋە ھېلىقى كىشىنى باشلاپ، ئۆز بېغىغا ئەكىرىپتۇ. ئۇنىڭ قولىغا بىر تۈپ چىنار بىلەن بىر تۈپ نەشپۈت كۆچىتىنى بېرىپتۇ:

— مانا بۇ چىنار كۆچىتىنى ۋايىغا يەتكۈزۈپ، ئۇنىڭ شاخلىرىدا ئۆزۈڭگە ئۆي سالىسەن. ماۋۇ نەشپۈت كۆچىتىنى مېۋىگە كىرگۈزۈپ، مېنى نەشپۈت يېيىشكە چاقىرىسەن. شۇ چاغدا مەندىن ئۆمۈرنى ئۇزارتىدىغان دورىنى ئالىسەن، — دەپتۇ.

شەھەرلىك كىشى چىنارنى ئۆستۈرۈپ ئۆي سالغۇچە، نەشپۈتنى مېۋىگە كىرگۈزۈپ، ھوسۇل ئۈزۈشكە ئىبن سىنانى چاقىرغۇچە بولۇپ يۈرۈۋېرىپتۇ. مېھنەت كەينىدىن مېھنەت قىلىۋېرىپ، ھاياتقا بولغان مېھرى — مۇھەببەت بىلەن ياشاپتۇ. مۇشۇنداق قىلىپ ئۇ يۈز ياشتىنمۇ ئېشىپ كەتكەنلىكىنى ئۆزىمۇ بىلمەي قاپتۇ.

قىسسىدىن ھېسسە، بۇ ئۈمىدلىك دۇنيا ئىكەن. ئۈمىد قىلغان مۇرادىغا يېتىدۇ. نائۈمىد ئۆز ئالەمىدا يوقىدۇ. ياخشى نىيەتلىك بولايلى.

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

ساغلاملىق ئۆلچىمى ۋە ئىككىلەمچى ساغلاملىق .... ئالىم يۇنۇس 1
دىئابىت كېسەللى بىلەن جەگەر ياغلىشىش قوشۇلۇپ كېلىشنىڭ داۋاسى .... رەخمە جېلىل 6
زىققىنى داۋالاشتا ھورمون ئىشلىتىشتىن ئەنسىرىمەڭ .. رەيھان ئابدۇراخمان 8
كۆپ ئۇچرايدىغان خىمىيىۋى بۇلغانمىلار ۋە كەسپىي كېسەللىك .... دىلشات ئوسمان، گۈلباھار ئىمام 10
تەكرار قوزغىلىدىغان ئۇچلۇق ھۆل سۆگەلنى داۋالاش .... تۇرسۇن ياسىن 12
سوزۇلما بوغماق ئۇچەي ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن كلىزما قىلىپ داۋالاش .... ھاپىز شاۋدۇن 13
يۇقىرى قان بېسىمىدىن كېلىپ چىققان مېڭىگە قان چۇشۇش كېسەللىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش توغرىسىدا .... قاسىمجان راخمان، ئاسىگۈل ئابدۇراخمان 15
يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ ھەممىسى ئاسپىرىن ئىچىشى كېرەكمۇ .... رەيھانگۈل قادىر 16
تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە مېڭە پەردە ياللۇغى . رۇقىيە ئەركىن 18

دورىۋە ساغلاملىق

ئائىلىلەردە دائىم ساقلىنىدىغان دورىلاردىن زەھەرلىنىشنى جىددىي بىر تەرەپ قىلىش .... ئابدۇغىنى مەتىمىن 20
تېنىچلاندۇرغۇچى دورىلارنى كۆپ ئىچمەسلىك كېرەك .... ماھىرە سابىر، مېھرىنسا مامۇت 22
جىنسىي ئىقتىدارنى ئاجىزلاشتۇرىدىغان دورىلار .... زۇلپىنۇر، گۈلنار 23

شىپا كۆزنىكى

ساغلاملىق تەربىيىسىنىڭ تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنى تىزگىنلەشتىكى رولى .... گۈلباھار ئابلىمىت، لىۋايىدىن ئارسلان 25

بىلىۋېلىڭ

دوراكەلتۇرۇپ چىقىرىدىغان قان كېسەللىكلىرىنى قانچىلىك بىلىسىز .... ئەركىنجان ئوبۇلسىيىت 27
يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا مۇناسىۋەتلىك تۆت مۇھىم مەسىلە .... ئەنۋەر زۇنۇن 29
سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىلىك بېشارەتلىرى ۋە ئۆزىنى ئۆزى تەكشۈرۈش .... داۋۇتجان ئىسمائىل 31
يۆتىلىش پەقەت ئۆپكىنىڭلا مەسىلىسى ئەمەس ....

ساقلىق ساقلاش
保健 事业
2009.2
(ئومۇمىي 146- سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
ما لۇك

تەھرىر ھەيئەت مائاۋىن مۇدىرلىرى
خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
ئارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئەمەر
ئىساق ئەخمەتجان، جالڭ بو، فۇ لىپىن
ما مىنخۇي، دورجى، پېڭ يوڭ
تاڭ پېيرو، ئىسرايىل ئەبەي
جاڭ خۇەنپېڭ، ۋالڭ بېيجالڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

دائىمىي تەھرىر ھەيئەتلەر
مەردان، ئابدۇراخمان، دىلشات ياقۇپ
ئابدۇرېھىم قادىر، قەلبىنۇر مەمەت
جۇرئەت كېرەم، ئايشەم ئاقنىياز
كېرەم ئابدۇرېھىم، ئىھسان ئىمىن
سىرىنىك دۆيسەنباي، مۇختەر خوجا
تۇرسۇنجان مەمتىمىن، يولتۇز قېيۇم
دولقۇن مەمتىمىن، ئىلىيار شېخىدىن
دىلمۇرات سىراجىدىن، باتۇر تۇردى
ئابلىمىت ئابدۇللا، ھامۇت ئىسمائىل
ئەنىجان مەھسۇد، رەيھان تاشباي

.... مىر ئەخمەتجان ئەمەت 33

جىددىي مېڭە قان تومۇر ھادىسىلىرىنىڭ بىر تەرەپ قىلىنىشى.. ئامىنە ئابلىز 35

ئۆچەي مونچاق كۆشىنىڭ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىشىدىن ئېھتىيات قىلىڭ .... مېھرىگۈل ئابلىمىت 36

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى CT داتەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيتى .... ئاينۇر قاپاش 38

مەقئەت يېرىقىنى قايسى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك .... سەيپىدىن پەخىردىن، ئابدۇخېلىل غالىب 39

يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە .... مەگسۇرجان توختاخۇن 41

ئانىلار ۋە بالىلار

بالىلارنىڭ تەبىئىي ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدىغان يېمەك - ئىچمەكلىكلەر .... گۈلنار قاسىم 43

ھامىلىدار ئاياللار زۇكام بولۇپ قالساقانداق داۋالاش كېرەك .... رەيھان مۇھەممەت 45

قىزىل چىققان بالىلارنىڭ تامىقىنى چەكلىمەسلىك كېرەك... مېھراي ئېلى 46

يېمەك - ئىچمەك ۋە ساغلاملىق

«گۆھەر» يېمەكلىك - ياڭيۇ 48

قان مېيىنى چۈشۈرىدىغان توققۇز خىل يېمەكلىك 50

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللا.. ئالىم تېيىپ 51

ئاشقازان يارىسى تەكرار قوزغالغۇچىلارراكقا ئۆزگىرىشتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك .... مۇنىرىدىن، ئېلىجان ئەمەت 53

پسىخىكا ساغلاملىقى

كۆزگە ئاق چۈشكەن ياشانغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بىلەن پسىخىكىلىق داۋالاشنى ياخشى بىرلەشتۈرۈش كېرەك ..... گۈلناز راخمان 55

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كلىنىك پەرۋىشى .... رەيھانگۈل ئابدۇرېھىم 57

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولۇپ ساقايغانلارنىڭ ئائىلىدىكى كۈتۈنۈشى .... زۇلپىيە ئوسمان 58

بالىلاردىكى سۇنۇق ۋە بوغۇم چىقىشنىڭ ئائىلىدىكى پەرۋىشى .... پاشاگۈل بارات 59

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت .... پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن (تۈزگەن) 61

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن
تېلېفون:2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

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

بۇ ساننىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت

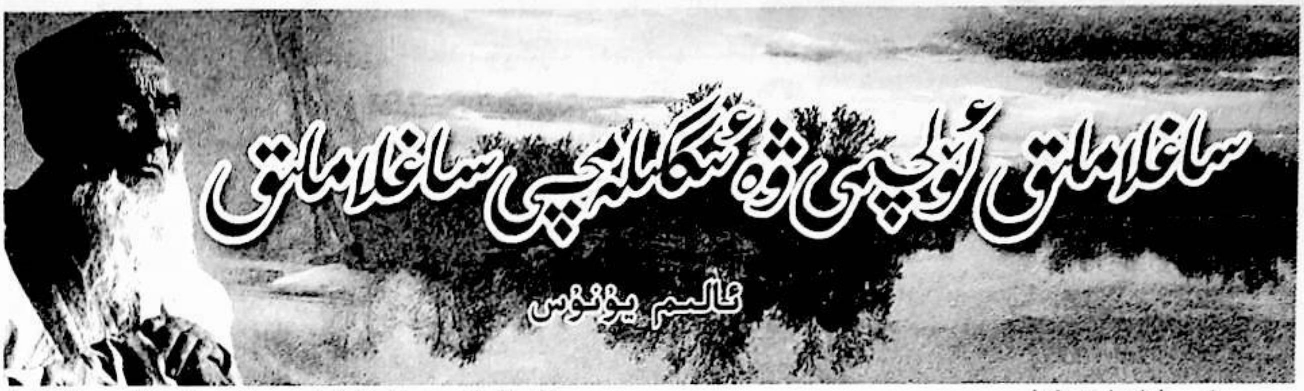
شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى باشقۇرىدىغان، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە ئەۋەتىشىڭىزنى قىزغىن قارشى ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66- قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى
ئەنۋەر قاسىم



ساغلاملىق ئۆلچىمى ۋە ئەنگلىيەلىكچە ساغلاملىق

ئالىم يۇنۇس

1. ساغلاملىق ئۆلچىمى

ساغلاملىق توغرىسىدا دۆلەتلەرنىڭ ئوخشاش بولمىغان ئۆلچەملىرى، مۇتەخەسسىسلەرنىڭ ئوخشاش بولمىغان تەبىرلىرى ۋە كىشىلەرنىڭ ئوخشاش بولمىغان چۈشەنچىلىرى بار. بەزىلەر «سېمىزلىك بايلىق، ساغلاملىقنىڭ ئىپادىسى» دەيدۇ. بەزىلەر «ئورۇق بولساڭ ساغلام بولىسەن، شۇڭا كىشىلەر پۇل خەجلەپ ئورۇقلايدىغان تۇرسا» دەيدۇ. بەزىلەر «يېيەلىسەڭ، ئىچەلىسەڭ شۇنىڭ ئۆزى ساغلاملىق» دەيدۇ. يەنە بەزىلەر «كېسەللىك يوق، بىجىرىم بولساڭ ساغلام بولىسەن» دەيدۇ...، ئەمەلىيەتتە بۇ خىل قاراشلارنىڭ ھەممىسى ئىلمىي ئەمەس. قان بېسىمى، قان مېيى، قان شېكىرى يۇقىرى بولۇش، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، ئۆتتە تاش پەيدا بولۇش، ئۆت خالتىسى ياللۇغى، راك كېسىلى قاتارلىقلار سېمىزلىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك. شۇڭا، سېمىز بولغان كىشىلەرنىڭ ساغلام بولۇشى ناتايىن. ئورۇق ئادەم ساغلام بولامدۇ؟ - ياق. ھەددىدىن زىيادە ئورۇق بولسا بەدەنىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزلاپ، ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، نەتىجىدە ئادەم ئاسانلا كېسەلگە گىرىپتار بولۇپ قالىدۇ. بىرمۇنچە كىشىلەر ئۆزىنى ناھايىتى ساغلام دەپ ئويلاپ، سالامەتلىكنى تەكشۈرتمەيدۇ، مەندە مەسىلە يوق دەپ قارايدۇ. ئۆزىنى ياخشى سېزىش ساغلام بولغانلىقنىڭ مۇھىم بەلگىسى ئەمەس. مەسىلەن: قان تومۇر قېتىش، يۇقىرى قان بېسىمى قاتارلىقلار ئاستا - ئاستا يوشۇرۇن ھالدا تەرەققىي قىلىدۇ، بىلىپ - بىلمەي، 20~10 يىل ئۆتىدۇ، ساندىن سۈپەت ئۆزگىرىشكە ئۆتكەندە چوڭ كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ. كۆپ ھاللاردا راك كېسىلى بايقالغاندا ئاساسەن ئاخىرقى باسقۇچقا بېرىپ قالغان بولىدۇ.

جەمئىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشى، مېدىتسىنا ئەندىزىسىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ، كىشىلەرنىڭ ساغلاملىق ئېڭى چوڭقۇرلاشماقتا ۋە كېڭەيمەكتە. كىشىلەر ساغلاملىق توغرىسىدىكى يېڭى قاراشلىرىنى يەكۈنلەپ چىقماقتا. ب د ت سەھىيە تەشكىلاتى ساغلاملىققا قارىتا: ساغلام بولۇش ئۈچۈن بەدەندە كېسەل بولمايلا قالماي، يەنە فىزىئولوگىيىلىك، پسىخىك جەھەتتە بىجىرىم، جەمئىيەتنى توغرا تونۇيالايدىغان ۋە ئۇنىڭغا ماسلىشالايدىغان ئىقتىدار بولۇشى كېرەك دەپ تەبىر بەرگەن.

ب د ت ئوتتۇرىغا قويغان ساغلاملىقنىڭ كونكرېت ئۆلچىمى: ① زېھنى قۇۋۋىتى تولۇق بولۇش؛ ② ئىشلارنى بىر تەرەپ قىلىشتا ئۈمىدۋار بولۇش، يەنى ھاياتقا كۈلۈپ بېقىش؛ ③ ئۇيقۇسى ياخشى بولۇش؛ ④ بەدەن ئېغىرلىقى نورمال بولۇش؛ ⑤ ماسلىشىش ئىقتىدارى كۈچلۈك بولۇش؛ ⑥ئادەتتىكى كېسەللىكلەرگە تاقابىل تۇرالايدىغان بولۇش؛ ⑦ كۆزى روشەن بولۇش؛ ⑧ چىشى تولۇق ھەم مۇستەھكەم بولۇش؛ ⑨ چېچى پارقىراق بولۇش؛ ⑩ بۇلجۇڭ گۆشلىرىنىڭ تېرىسى ئېلاستىك بولۇش لازىم.

2001 - يىلى سەھىيە مىنىستىرلىقىنىڭ ياشانغانلار مېدىتسىناسى تەتقىقات ئورنى ئېلىمىزنىڭ ياشانغانلارنىڭ ساغلاملىقى توغرىسىدىكى ئون چوڭ ئۆلچەمىنى تۇنجى قېتىم ئېلان قىلدى: ① قەددىدە ئېنىق پۈكۈلۈش ئالامەتلىرى بولمىغان بولۇش؛ ② سۆڭەك بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى ئاساسەن نورمال بولۇش؛ ③ نېرۋا سىستېمىسى ۋە يۈرىكى ئاساسەن نورمال بولۇش؛ ④ مەلۇم ئاڭلاش، كۆرۈش ئىقتىدارى بولۇش؛ ⑤ مەلۇم ئۆگىنىش ۋە ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى بولۇش؛ ⑥ مەلۇم ئىجتىمائىي ئالاقە ئىقتىدارى بولغان بولۇش؛ ⑦ مىجەز - خاراكتېرى بىرقەدەر مۇكەممەل بولغان بولۇش؛ ⑧ كەيپىياتى بىرقەدەر مۇقىم بولۇش؛ ⑨

مۇھىتقا ماسلىشالايدىغان بولۇش؛ ⑩ ئائىلە بىلەن جەمئىيەتتىكى كىشىلىك مۇناسىۋەتنى جايىدا بىر ياقلىق قىلالايدىغان بولۇش.

ب د ت سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ ساغلاملىققا بەرگەن تەبىرى ۋە ساغلاملىق ئۆلچىمى ھەمدە 2001 ـ يىلى سەھىيە مىنىستىرلىقىنىڭ ياشانغانلار مېدىتسىناسى تەتقىقات ئورنى ئېلىمىزنىڭ ياشانغانلارنىڭ ساغلاملىقى توغرىسىدىكى ئون چوڭ ئۆلچىمى كىشىلەرنىڭ ۋە ياشانغانلارنىڭ بەدەن ساپاسى ۋە بەدەن ئىقتىدارىنى بەلگىلەيدىغان مۇھىم ئۆلچەم. بىز مۇشۇ ئۆلچەم ئاساسىدا كىشىلەرنىڭ كۈچ، سەزگۈرلۈك دەرىجىسى، سۈرئەت، چىداملىقنى چۈشىنىپ، ساغلاملىق دەرىجىسىنى دەللەشتۈرەلەيمىز.

نورمال كىشىلەرنىڭ ساغلاملىق سەۋىيىسى ئوخشىمايدۇ، بەدەن ساپاسى، بەدەن ئىقتىدارىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. سالامەتلىك ئەھۋالىدىمۇ پەرق بولىدۇ. ساغلاملىقتا ـ ساغلاملىق، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش، ساقايتىشتىن ئىبارەت تۆت باسقۇچ بار. ساغلاملىق بولسىلا كېيىنكىلىرى بولمايدۇ. بىزنىڭ تەكىتلەيدىغىنىمىز ساغلاملىقنى ئىلگىرى سۈرۈش ھەم ساغلاملىق سەۋىيىسىنى ئۆستۈرۈشتىن ئىبارەت. بىز ساغلاملىقنى ئىلگىرى سۈرۈشكە، ساغلاملىق سەۋىيىسىنى ئۆستۈرۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشىمىز لازىم. بۇ، بىز ئىنتىلىدىغان ساغلاملىقنىڭ يۇكسەك پەللىسى بولۇشى كېرەك.

2. ئىككىلەمچى ساغلاملىق

ئىككىلەمچى ساغلاملىق ـ يوشۇرۇن كېسەل ھالەت، نىسپىي ساغلاملىق، سۇس ساغلاملىق دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ تۆت خىل ئاتىلىش ئوخشاش مەنىگە ئىگە بىرلا ئۇقۇمدىن ئىبارەت. ئىككىلەمچى ساغلاملىق جىسمانىي، روھىي جەھەتتە ھەمدە جەمئىيەتكە ماسلىشىش جەھەتتە ئىقتىدارى تۆۋەن بولغان، ئەمما ئېنىق كېسەللىك دىئاگنوزى (كلىنىكىلىق تەكشۈرۈش ئاساسى) بولمىغان، بەدەندە كېسەل ئالامىتى ۋە ئاغرىق سېزىم يوق ھالەتنى كۆرسىتىدۇ. ئىككىلەمچى ساغلاملىق بىلەن كېسەل ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق ھالەت بولۇپ، ئۇ، كېسەل قوزغىلىش يوشۇرۇن خەۋپى بىلەن كېلىپ چىققان، ئورگانىزم قۇرۇلمىسى ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارىدا چېكىنىش بولغان تەن سۈپىتى، روھىي تەڭپۇڭسىزلىقنى كۆرسىتىدۇ.

دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئېلان قىلغان سانلىق مەلۇماتتا كۆرسىتىلىشىچە، «ھازىر پۈتۈن يەر شارىدىكى 15 % ئادەم ساغلام ھالەتتە، 15 % ئادەم كېسەل ھالىتىدە، قالغان 70 % ئادەم ئىككىلەمچى ساغلام ھالىتىدە ئىكەن».

ئىككىلەمچى ساغلاملىقنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىسىمۇ، كىشىلەر تەن ۋە روھىي ھالىتىدە يۈز بېرىۋاتقان ئۆزگىرىشلەرگە ئاساسەن ئۇنى سېزەلەيدۇ ۋە ھېس قىلالايدۇ. بۇ خىل يوشۇرۇن ھالەتنىڭ ئالامەتلىرى، مەسىلەن: ھارغىنلىق ھېس قىلىش، بەدەن ئاجىزلاش، جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، ھەيز قالايمىقان كېلىش، مۇسكۇللار تارتىشىش، قىسمەن ئورۇنلار ئۇيۇشۇش، يۆتىلىش، چۈشكۈرۈش، پۈتۈن بەدەن ۋەياكى قىسمەن يەرلىرى قىچىشىش، تاماق مىقدارى ئارتىپ كېتىش، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش، روھىي جەھەتتە چارچاش، كېچىدە ئۇخلىيالماسلىق، كۆپ قارا بېسىش، ئوڭاي چۆچۈپ ئويغىنىپ كېتىش، بېشى ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئاسان خاپا بولۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، ئەستە قالدۇرۇش قابىلىيىتى چېكىنىش، دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك، ئۆزىنى كەمسىتىش، خىزمەت ئۈنۈمى تۆۋەن بولۇش قاتارلىقلاردا ئىپادىلىنىدۇ. روھىي جەھەتتىكى چارچاش ئۇزاق مەزگىل داۋاملاشسا ئورگانىزمنىڭ ساغلاملىقىغا تەسىر كۆرسىتىپ كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ. كىشىلەر بۇ نۇقتىغا دائىم سەل قارايدۇ. بۇ ھالەت داۋام قىلسا ئاخىرى ئاشقازان يارىسى، يۇقىرى قان بېسىمى، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، روھىي كېسەللىك قاتارلىق كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

ئىككىلەمچى ساغلاملىق كىشىلەر ساغلاملىقىغا بېرىلگەن ئاگاھلاندۇرۇش، بۇنداق يوشۇرۇن ئالامەتلەر ۋاقتىدا تىزگىنلەنمىسە، ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشى بىلەن ئادەم سوزۇلما كېسەلگە گىرىپتار بولىدۇ. «شامال چىقمىسا دەرەخ لىڭشىمايدۇ»، «سەۋەبسىز ئىش بولمايدۇ». ئەگەر سىزدە مۇشۇنداق ئالامەتلەر بولسا، ئاگاھ بولۇڭ، يوشۇرۇن كېسەل ھالىتىدە تۇرۇۋاتقان بولۇشىڭىز مۇمكىن. سالامەتلىككە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىپ، ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىپ، كېسەلنى ۋاقتىدا بايقاپ، ۋاقتىدا تىزگىنلەش، يەنى كېسەللىكنى بالدۇر بايقاش، بالدۇر

ئىشچاندىن كېسەل قورقار، ھورۇنغا كېسەل يۇقار

دىئاگنوز قويدۇرۇش، بالدۇر داۋالاشقا كۆڭۈل بۆلۈش كېرەك.

ساغلاملىقىمىزغا ۋە ھاياتىمىزغا ئەڭ چوڭ تەسىر كۆرسىتىۋاتقان ئامىل بىزنىڭ شەخسىي تۇرمۇش ئادىتىمىز ۋە تۇرمۇش ئۇسۇلىمىز. ئەگەر بىز ناچار تۇرمۇش ئادىتىمىزنى ئۆزگەرتىپ، تۇرمۇش ئۇسۇلىمىزنى تەڭشىيەلەيدىغانلا بولساق، چوقۇم يوشۇرۇن كېسەللەرنىڭ ئالدىنى ئالالايمىز.

ئىككىلەمچى ساغلاملىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى يوقىتىش دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ 21 ـ ئەسىردىكى ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرىدىكى ساغلاملىق ئىستراتېگىيىسى. يېقىندا جۇڭخۇا تىببىي ئىلمىي جەمئىيىتى «ئىككىلەمچى ساغلاملىق» دىن ساقلىنىشقا كاپالەتلىك قىلىشنىڭ توققۇز تۈرلۈك كۆرسەتمىسىنى ئوتتۇرىغا قويدى. ئۇنىڭ قىسقىچە مەزمۇنى: ① ھەر كۈنى 30 مىنۇت پىيادە يول يۈرۈش؛ ② ھەر كۈنى 8 سائەت ئۇخلاشقا، ئۇيقۇنىڭ سۈپەتلىك، تولۇق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش؛ ③ ھەر كۈنى ئەڭ ئاز بولغاندىمۇ 5~4 ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىش؛ ④ زىيادە تويۇنۇپ غىزالىنىشتىن ساقلىنىش، يەنى تاماق يېگەندە 70 % ئەتراپىدا تويۇنۇشقا ئادەتلىنىش؛ ⑤ روھىي كەيپىياتنى تەڭشەپ، تۇرمۇشنى كۆڭۈللۈك ئۆتكۈزۈش؛ ⑥ نورمال بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش؛ ⑦ ئۈچ ۋاخلىق تاماقنىڭ قانۇنىيەتلىك، كۆپ خىل بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، ناشتىلىقنى ئوبدان، چۈشلۈك تاماقنى نورمال، كەچلىك تاماقنى ئازراق يېيىش؛ ⑧ ھاراق، تاماكىدىن ئۆزىنى تارتىش؛ ⑨ كۈن بويى ئىشخانىدا ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىدىغانلار ھەر بىر سائەتتە بىر قېتىم ئورۇندىن تۇرۇپ، ئىختىيارى ھەرىكەت قىلىش.

(قاراماي شەھىرى جەرەنبۇلاق رايونى جۇڭگشەن يولى 1 ـ مەھەللە سەھىيە مۇلازىمەت مەركىزى 834000).

دىئابېت كېسىلى بىلەن جىگەر ياغلىنىش قوشۇلۇپ كېلىشنىڭ داۋاسى

رەخىمە جېلىل

1 تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ئىنتايىن ئاز ساندىكىلىرىدە جىگەر ياغلىنىش كۆرۈلىدۇ. 2 تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىدا ئىنسۇلىن ئاجرىتىپ چىقىرىش يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، ئورگانىزمنىڭ گلۇكوزىدىن پايدىلىنىشى ئازىيىش بىلەن بىللە، ئەركىن ياغ كىسلاتاسى كۆرۈنەرلىك ئېشىپ، جىگەردىكى نېيترال ياغلارنىڭ بىرىكىشى كۈچىيىدۇ ـ دە، ئاسانلا جىگەر ياغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. دىئابېت كېسىلى ياخشى تىزگىنلەنسە، ياغ مېتابولىزمى ياخشىلىنىپ، جىگەر ياغلاشمايدۇ، ئەگەر دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەش كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، بولۇپمۇ كېتون كىسلاتاسىدىن زەھەرلەنگەن ۋاقىتتا، جىگەر تېز سۈرئەتتە يوغىناپ، ياغ قاپلاپ كېتىدۇ. دىئابېت كېسىلىدە كۆرۈلىدىغان جىگەر ياغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش كەڭ دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ چوقۇم يۈكسەك ئەھمىيەت بېرىدىغان تېگىشلىك مۇھىم مەسىلە.

1. دىئابېت كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى تىزگىنلەش

دىئابېت كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى تىزگىنلەش ياغ مېتابولىزمىنى نورمال دائىرىگە كىرگۈزۈپ، دىئابېت كېسىلىدە كۆرۈلىدىغان جىگەر ياغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ھالقا. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك جىگەر ياغلىنىشقا گىرىپتار بولغۇچىلارغا نىسبەتەن، قان شېكىرىنى نورمال دائىرىدە تىزگىنلەش جىگەردىكى ياغنى يوقىتىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

1) يېمەك ـ ئىچمەك قۇرۇلمىسىنى تەڭشەش: ئوزۇقلۇقنىڭ تەڭپۇڭ بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش شەرتى ئاستىدا، پولىساخارىد ۋە ئومۇمىي ئىسسىقلىق

ئېنېرگىيىسىنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى مۇۋاپىق ئازايتىش كېرەك. دىئابېت كېسىلى مەنبەلىك جىگەر ياغلىشىش كېسىلى بارلارنى تۆۋەن ئېنېرگىيىلىك، تۆۋەن ياغلىق، يۇقىرى تالالىق يېمەكلىكلەرنى يېيىشكە، شېكىرى ئاز كۆكتات ۋە مېۋىلەرنى كۆپرەك يېيىشكە، كۆك چاي ئىچىشكە ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك. ئادەتتە ھەر كۈنلۈك قوبۇل قىلىدىغان ئىسسىقلىق مىقدارى ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 40～35 كىلوكالورىيە بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ. يېمەكلىكتىكى تۆۋەن تويۇنغان ياغ كىسلاتاسىنى قوبۇل قىلىش ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدارىنىڭ 10 % دىن تۆۋەن بولۇش، خولېستېرىنىنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى ئازايتىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

2) قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش: يېمەكلىكتىن پەرھىز تۇتۇشنىڭ ئۈنۈمى بولمىغانلار مۇۋاپىق ھالدا دورا ئىچىپ، قان شېكىرىنى نورمال دائىرىدە ساقلىشى كېرەك. 2 تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى مېلبىن (二甲双胍)، تولبۇتامىد (苯甲磺丁脲)، گلىكلازىد (格利齐特)، گلىپىزىد (格列吡嗪) قاتارلىق قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى قوشۇپ ئىچسە بولىدۇ. 1 تىپلىق دىئابېت كېسەللىرىنى ياكى دورا بىلەن تىزگىنلەش كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغان 2 تىپلىق دىئابېت كېسەللىرىنى ئىنسۇلىن بىلەن داۋالاش كېرەك. كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلەش كۆرسەتكۈچى بولسا: ئاچ قورساق ۋاقىتتا قان شېكىرى 6.0 mmol/L دىن تۆۋەن، شېكەرلەشكەن ھېموگلوبىن 7 % ئەتراپىدا بولۇش، غىزالىنىپ ئىككى سائەتتىن كېيىن، قان شېكىرى 8.0mmol/L دىن تۆۋەن بولۇش كېرەك.

2. بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەش

بەدەن ئېغىرلىقىنى يېنىكلەتكەندە، دىئابېت كېسىلى ۋە قان يېغى يۇقىرىلاش كېسىلىنى ياخشىلاپ، جىگەر ياغلىشىشنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. يېمەكلىك بىلەن داۋالىنىش ۋە چېنىقىش بەدەن ئېغىرلىقىنى يېنىكلىتىشنىڭ ئاساسى بولۇپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى 10 % يېنىكلەتكەندە، جىگەر ياغلىشىشتىن كېلىپ چىققان ئامىنو فېرازانىڭ ئۆرلىشىنى نورمال ئەسلىگە قايتۇرىدۇ. ئەمما، بەدەن ئېغىرلىقىنى يېنىكلىتىشنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا ئېلىپ بېرىش، بولۇپمۇ دىئابېت كېسىلى، يۈرەك، بۆرەك كېسىلى ۋە جىگەر زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار تېخىمۇ دىققەت قىلىشى كېرەك. تۆۋەن ئېنېرگىيىلىك يېمەكلىكلەرنى يېيىش ئارقىلىق، بەدەن ئېغىرلىقىنى يېنىكلەتكەندىن كېيىن، جىگەر ياغلىشىش ياخشىلىنىدۇ، شۇنداقلا جىگەر ئىقتىدارى نورماللىشىدۇ؛ ئەمما بەدەن ئېغىرلىقى تويۇقسىز يېنىكلەپ كەتسە (بىر ئايدا kg 5 دىن كۆپ يېنىكلىسە)، ياغ توقۇلمىلىرىنىڭ جىگەرگە كۆپلەپ كىرىشىگە تۈرتكە بولىدۇ، ھەمدە ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى كۆپەيتىپ، ئاسانلا جىگەر ياغلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنداقلا ئەسلىدىكى جىگەر ياغلىشىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، ھەر كۈنى سەيلە قىلىش، ئاستا يۈگرەش، سۇ ئۈزۈش، ۋېلسىپت مىنىش، پەي توپ ئويناش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى قەتئىي داۋاملاشتۇرۇپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

3. ياغنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش

ھازىر كلىنىكىدا كىشىنى قانائەتلەندۈرىدىغان ياغ ئاقسىل مېتابولىزمىدا مۇداخىلە رولىنى ئوينايدىغان دورىلار تېخى بارلىققا كەلگىنى يوق. جىگىرى ياغلاشقانلار نېكوتىن كىسلاتاسىنىڭ ھاسىلاتى بولغان فېنوفىبرات (苯氧乙酰) ياكى فېنوكسىئاتسېتىل (利平脂)، گېمفىبروزىل (吉非贝齐) قاتارلىقلارنى قوشۇپ ئىچىپ، قان زەردابىدىكى ترىگلىتسېرىدنى تۆۋەنلەتسە بولىدۇ ياكى ستاتىن تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىپ، قاندىكى خولېستېروننى تۆۋەنلەتسە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، خولىن، لېتسىتىن (卵磷脂) ئوكسىدلىنىشقا قارشى رېئاكتىپلاردىن، مەسىلەن: ئوكسىدسىزلىنىش تىپىدىكى گلۇتاتسىئون (谷胱甘肽)، سىلىمارىن (水飞蓟素)، ۋىتامىن E قاتارلىقلار جىگەر ياغلىشىشنى ياخشىلايدۇ.

4. ناچار ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش

تاماق يېيىش ۋاقتى قانۇنىيەتسىز بولۇش، ئۇششاق - چۈششەك يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش، كېچىدە تاماق يېيىش ياكى يۇقىرى ئېنېرگىيىلىك يېمەكلىكلەر ۋە ئېتىتقۇسى كۈچلۈك بولۇپ كەتكەن يېمەكلىكلەرنى زىيادە ياخشى كۆرۈش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى، بەدەندىكى ياغنىڭ زىيادە يىغىلىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، جىگەرگە ياغ ئولتۇرۇشۇپ قېلىشنى پەيدا قىلىدۇ.

(شىنجاڭ قورغاس ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى835200)

زىققىنى داۋالاشتا ھورمون ئىشلىتىشتىن ئەنسىرىمەك

رەيھان ئابدۇراخمان

كانايچە زىققىسى كىشلەرنىڭ ساغلاملىقىغا تەسىر يەتكۈزۈۋاتقان ۋە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، قائىدىلىك ھالدا ھورمون سۈمۈرتۈپ داۋالاش ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغان داۋالاش ئۇسۇلى ھېسابلىنىدۇ. ئەمما بەزى بىمارلار ھورمون سۈمۈرتۈپ داۋالىغاندا، بەدەندە ناچار تەسىرلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ئەنسىرەپ، ھورموننى سۈمۈرتۈپ داۋالاشقا ئىشەنمەيدۇ ھەمدە بۇ خىل داۋالاشقا بولغان چۈشەنچە كەمچىل بولغانلىقتىن، داۋالاشقا ماسلاشماي، داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇڭا، تۆۋەندە زىققىنى داۋالاشقا دائىر ئۈچ مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. زىققىنى داۋالاشتا ئۇزاق مەزگىللىك جەريان ئۇقۇمى بولۇشى كېرەك

زىققە سوزۇلما خاراكتېرلىك تەكرار قوزغىلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۇزاق مەزگىل داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ. قىسمەن بىمارلار جىددىي تۇتۇپ، پەقەت كېسەللىك قوزغالغاندىلا داۋالىنىپ، ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە ھېچقانداق دورا ئىشلەتمەيدۇ. ئەگەر داۋاملىق مۇشۇنداق بولۇۋەرسە مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن، بىمارنىڭ ئۆپكە ئىقتىدارى ئەسلىگە كەلمەيدىغان دەرىجىدە زەخىملىنىپ، ئۆپكە ھاۋالىق ئىششىش، ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىق ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە قالايمىقان دورا ئىشلىتىش زىققە ئېغىر دەرىجىدە قوزغىلىشنىڭ مۇھىم سەۋەبى بولۇپلا قالماي، ھەتتا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىشنىڭمۇ مۇھىم سەۋەبى ھېسابلىنىدۇ.

كانايچە زىققىسىنىڭ ماھىيىتى كۆپ خىل ھۈجەيرە ۋە ھۈجەيرە فاكتورى قاتناشقان سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس يولى ياللۇغى بولۇپ، بۇ خىل ياللۇغ ئاللېرگىيىلىك ياللۇغقا تەۋە، باكتېرىيىلىك ياللۇغلىنىشقا ئوخشىمايدۇ، شۇڭا ئانتىبىئوتىك دورىلارنىڭ ئۈنۈمى بولمايدۇ، پەقەت قانۇنىيەتلىك ھالدا ھورمون بىلەن داۋالىغاندىلا ئاندىن بۇ خىل ياللۇغنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. زىققىنى داۋالاشنىڭ مۇھىم نۇقتىسىنى كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلىنىش باسقۇچىغا قارىتىپ، ھورمون بىلەن قائىدىلىك داۋالىغاندىلا، نەپەس يولىدىكى ياللۇغنى تىزگىنلەپ، نورمال ياكى ئاساسى جەھەتتىن نورمال بولغان ئۆپكە ئىقتىدارىنى ساقلاپ قالغىلى، زىققە قايتا قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، شۇنداقلا بىمارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ. بىمار چوقۇم ئىزچىل ۋە قەرەللىك ھالدا دورا ئىشلەتكەندە، ئاندىن كېسەللىك ئالامىتىنى تىزگىنلەپ، قوزغىلىش قېتىم سانىنى ئازايتىپ، ئۆتكۈر قوزغىلىش ۋە قوزغىلىشنىڭ دەرىجىسىنى يەڭگىللىتەلەيدۇ.

2. كېسەللىك يەڭگىللەشكەن مەزگىلدە داۋالاشنى ئۈزۈپ قويماسلىق كېرەك

بىر قىسىم بىمارلار ھورموننى ئۇزاق مەزگىل ئىشلەتكەندە ناچار تەسىرى كۆرۈلۈشىدىن ئەنسىرەيدۇ. ھورموننى ئۇزاق مەزگىل پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك ئىشلەتكەندە (مەسىلەن: ئىچىش ياكى ۋېنادىن بېرىلسە)، ھەقىقەتەن بىر قىسىم ناچار تەسىرلىرى كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: مەركەزگە قاراپ سەمرىش، قان شېكىرى ئۆرلەش، قاندىكى كالتسىي تۆۋەنلەش، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش، ھەتتا سان سۆڭەك بېشى نېكروزلىنىش قاتارلىقلار. بۇنداق بولغاندا زىددىيەتلىك مەسىلە چىقىدۇ، يەنى بىر تەرەپتىن زىققە بىمارلىرى ئۇزاق مەزگىل ھورمون ئىشلىتىشكە موھتاج بولسا، يەنە بىر تەرەپتىن ئۇزاق مەزگىل ھورمون ئىچكەندە ئېغىر دەرىجىدە ناچار تەسىرلىرى كۆرۈلۈشى مۇمكىن.

بۇ زىددىيەتلەرنى ھەل قىلىش ئۈچۈن، ھورمون سۈمۈرتۈپ داۋالاش ئۇسۇلى يولغا قويۇلدى. ھورمون سۈمۈرتۈپ داۋالىغاندا، دورا بىۋاستە كانايغا بېرىپ،

ئاچچىق دورا دەرتكە داۋا

نەپەس يوللىرىغا بىۋاستە تەسىر قىلىدۇ. قانغا كىرگۈزۈلىدىغان دورا مىقدارى ناھايىتى ئاز بولىدۇ. سۈمۈرۈپ داۋالاشقا كېرەكلىك بولغان ھورموننىڭ مىقدارى ئېچكەنگە قارىغاندا ناھايىتى ئاز بولۇپ، تەخمىنەن 1/20~1/10 چىلىك بولىدۇ. شۇڭا، ئۇزاق مەزگىل ھورمون سۈمۈرگەندىمۇ ناچار تەسىرلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ. پەقەت ناھايىتى ئاز ساندىكى بىمارلار (%3 ~ %2) دا بەلكىم ئېغىز بوشلۇقى يارىسى، ئاۋازى پۈتۈش، كېكىردەك ـ كاناي ئاغرىش قاتارلىق يېنىك دەرىجىدىكى ئالامەتلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن. بۇنداق ئەھۋاللار دورا ئىشلىتىپ بولغاندىن كېيىن ئېغىزنى چايقىۋەتسە ئاستا ـ ئاستا يېنىكلەيدۇ ياكى يوقايدۇ. ئەكسىچە، ھورمون سۈمۈرتۈپ داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتىنى چۈشەنمەي، ناچار تەسىرلەردىن زىيادە ئەنسىرەپ، دورا سۈمۈرۈشنى ئۈزۈپ قويسا، ۋاقىت ئۇزارغانسىرى كانايچە تەكرار زەخىملىنىپ، ئۆپكە ئىقتىدارى ئەسلىگە كەلمەيدىغان دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئەڭ ياخشى داۋالىنىش پۇرسىتى قولدىن كېتىپ، پۇشايمان قىلغان بىلەن ئورنىغا كەلمەيدۇ.

3. ئىشلىتىلىدىغان ھورمون مىقدارىنى ئۆزى خالىغانچە ئازايتىشقا بولمايدۇ

بەزى بىمارلار دورىنى 2~1 ھەپتە سۈمۈرگەندىن كېيىن، ھاسىراش بىرئاز ياخشىلانغاندەك ھېس قىلسىلا، ئۆزلۈكىدىن ھورمون مىقدارىنى ئازايتىۋېتىدۇ، بۇنداق قىلىش خاتا. چۈنكى زىققە بىر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس يولى ياللۇغى بولۇپ، تىزگىنلەشكە مەلۇم جەريان كېتىدۇ. دەم سىقىلىشنىڭ ياخشىلىنىشى نەپەس يولىدىكى ياللۇغنىڭ تامامەن تىزگىنلەنگەنلىكىدىن دېرەك بەرمەيدۇ، ئەگەر بۇ ۋاقىتتا ئالدىراقسانلىق بىلەن سۈمۈرۈلىدىغان ھورموننىڭ مىقدارى ئازايتىلسا، زىققە ئوڭايلا قايتا قوزغىلىدۇ.

زىققىنى داۋالاش كۆرسەتكۈچكە ئاساسلانغاندا، مەلۇم مىقداردىكى ھورموننى سۈمۈرتۈپ داۋالاشتا ئۆتكۈر قوزغىلىش كۆرۈلمەي، ئالامەتلىرى ئاساسەن نورماللىشىپ، ئاز دېگەندىمۇ ئۈچ ئايدىن ئاشقاندا، ئاندىن ھورمون مىقدارىنى ئازايتىشنى ئويلىشىش كېرەك. مەلۇم بىر زىققە بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، ھورمون مىقدارىنى ئەڭ يۇقىرى مىقداردىن ئەڭ تۆۋەن مىقدارغا چۈشۈرۈش ئۈچۈن، ئاز دېگەندىمۇ بىر يىل، ھەتتا نەچچە يىل ۋاقىت كېتىدۇ. شۇڭا، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسىگە ھۆرمەت قىلىپ، قەرەللىك تەكشۈرتۈش، «دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە زىققىنى داۋالاشنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا مىقدارىنى ۋە تۈرىنى تەڭشەشكە قاتتىق ئەمەل قىلىش لازىم. مۇشۇنداق بولغاندىلا ئاندىن زىققىنى ئۇزاق مەزگىل ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى843000)

تۇغۇت چەكلەش دورىلىرىنى كۆپ ئىچسە بالىياتقۇبويىنى راكىنى پەيدا قىلىدۇ

يېقىندا ئېلان قىلىنغان بالىياتقۇ راكىنىڭ كېسەللىك قوزغىلىش سەۋەبلىرىگە مۇناسىۋەتلىك ئەڭ يېڭى تەتقىقات نەتىجىسىدە كۆرسىتىلىشىچە، ئاياللار تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى كۆپ ئىچسە بالىياتقۇ بويىنى راكىنى پەيدا قىلىدىكەن.

ئىزدىنىش تۇغۇت چەكلەش دورىسى ئىچمىگەن ئاياللارغا سېلىشتۇرغاندا، تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىچكىنىگە بەش يىل بولمىغان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى %10، تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىچكىنىگە 9~5 يىل بولغان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ بويىنى راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى %60 بولىدىكەن. ئەگەر تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىشلەتكىنىگە 10 يىلدىن يۇقىرى بولغان بولسا، بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدىكەن.

ئۇنىڭدىن باشقا، تەتقىقاتلاردا كۆرسىتىلىشىچە، ئادەم تېنىلىق قوتۇر ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملانغان ئاياللار تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىچكەندە بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى %90 كە يېتىدىكەن. شۇڭا، تەتقىقاتچىلار تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىچىشنى ياقتۇرىدىغان ئاياللارنىڭ دورا ئىچىشتىن بۇرۇن چوقۇم دوختۇرنىڭ تەكلىپىنى ئېلىشنى، مۇنداقلا تۇغۇت چەكلەش دورىسىنى ئىچكىنىگە ئۇزۇن مەزگىل بولغان ئاياللار قەرەللىك ھالدا سالامەتلىك تەكشۈرتۈشكە سەل قارىماسلىقنى تەۋسىيە قىلىدۇ.

ئون تۇغۇتتىن بىر چۈشۈك يامان

سەھىيە مىنىستىرلىقى بېكىتكەن 9 تۈر، 99 خىل كەسپىي كېسەللىكنىڭ كۆپ قىسمى ئەمگەكچىلەر ئۇزۇن مۇددەت خىمىيۋى بۇلغانمىلار بىلەن ئۇچرىشىشتىن كېلىپ چىققان. بۇ خىمىيلىك بۇلغانمىلار ياكى خىمىيلىك زەھەرلىك ماددىلار خىمىيلىك تەجرىبىخانىلار ۋە كۈندىلىك تۇرمۇشتا كۆپ ئۇچرايدىغان يوشۇرۇن خەۋپلەر بولۇپ، سەل قاراشقا بولمايدۇ. تۆۋەندە كۆپ ئۇچرايدىغان خىمىيلىك بۇلغانمىلارنىڭ بەدەنگە كىرىش يولى، كلىنىكلىق ئالامەتلىرى ۋە ئۇنى داۋالاش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمىز.

1. زەھەرلىك مېتاللوئىد ۋە ئۇنىڭ بىرىكمىلىرى:

1) ئارسىنىك ھىدرىد (砷化氢، AsH_3)

بەدەنگە كىرىش يولى: نەپەس يولى ئارقىلىق كىرىدۇ.

كلىنىكلىق ئالامەتلىرى: ئاساسلىقى جىددىي خاراكتېرلىك قان ئېرىش ۋە بۆرەك زەخىملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش: زەھەر مەنبەسىدىن دەرھال ئايرىش، تىنچلاندۇرۇپ ئوكسىگېن بېرىش، جىگەر ۋە بۆرەكنى ئاسراش، كېسەل ئالامىتىگە قارشى داۋالاش ۋاسىتىلىرىنى قوللىنىش كېرەك. دەسلەپكى باسقۇچتا كۆپ مىقداردا ئادرېنالىن (肾上腺素) ئىشلىتىشكە بولىدۇ. يەنە ئىشقارلىق دورا بىلەن سۈيدۈكنى ئىشقارلاشتۇرۇش كېرەك. ئېغىر ۋە ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە بۆرەك ئىقتىدارى زەخىملەنگۈچىلەرنى دىئالىز (透析) قىلىپ داۋالاش كېرەك. قان ئېرىشنىڭ سۈرئىتى ۋە دەرىجىسىگە قاراپ، قان ئالماشتۇرۇپ داۋالاشقا بولىدۇ.

2) ھىدروگېن سۇلفىد (硫化氢، H_2S)

بەدەنگە كىرىش يولى: شىللىق پەردىدىن سۈمۈرۈلۈشى تېز بولىدۇ. تېرىدىن سۈمۈرۈلۈشى ناھايىتى ئاز بولىدۇ.

كلىنىك ئالامەتلىرى: زەھەرلەنگەندە كېسەل تېز تەرەققىي قىلىپ، مېڭە ياكى نەپەس يولى سىستېمىسى زەخىملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەنە يۈرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ رولى تەسىرگە ئۇچرايدۇ.

داۋالاش: ① بىمارنى دەرھال ھاۋاسى ساپ ئورۇنغا يۆتكەش، ئىمكانىيەت بولسا ئوكسىگېن بېرىش كېرەك؛ ② ھاياتلىق بەلگىلىرىنى كۆزىتىش ۋە ئۇنى ساقلاش؛ ③ كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش كېرەك.

3) ئاممىياك (氨، NH_3)

بەدەنگە كىرىش يولى: ئاساسلىقى نەپەس يولدىن كىرىدۇ.

كلىنىكلىق ئالامەتلىرى: كۆز ۋە يۇقىرى نەپەس يولىنىڭ غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەنە باش قېيىش، باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ماغدۇرسىزلىنىش، كۆكىرىش، كۆز بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىگە قان تولۇش، يۇتقۇنچاقتا قان تولۇش، يۆتىلىش، سۆلۈق ئىشىشىش، نەپەس تېزلىشىش، ئۆپكىدە خىرىلداش ئاۋازى پەيدا بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئېغىرلاشقاندا بولسا ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، نەپەس بوغۇلۇش يىغىندى ئالامىتى، كېكىردەك سۇلۇق ئىششىپ سپازملىنىش ياكى شىللىق پەردە توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆلۈشىدىن نەپەس يولى توسۇلۇش، يەل كۆكرەك، تىنىك پاسىل يەل ئىششىقى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئاممىياكنىڭ قويۇقلۇقى ناھايىتى يۇقىرى بولسا، دەرھال جاننى ئالىدۇ. ئەگەر تېرە، كۆز ياكى شىللىق پەردە سۇيۇق ئاممىياك بىلەن بىۋاستە ئۇچراشسا، كۆيۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش: بىمارنى دەرھال نەق مەيداندىن ھاۋاسى ساپ جايغا يۆتكەش، نورمال نەپەس ئىقتىدارىنى

ساقلاش ۋە ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇش كېرەك. ئۆپكىنى رېنتگېندە تەكشۈرۈپ، ئۆزگىرىشلەرنى ۋاقتىدا بايقاپ تۇرۇش كېرەك. ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، كېكىردەك سىپازمىسى ياكى شىللىق پەردە توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆلۈشىدىن نەپەس يولى توسۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئوكسىگېن بىلەن مۇۋاپىق داۋالاش كېرەك.

4) كاربون چالا ئوكسىدى (CO،氧化碳)

بەدەنگە كىرىش يولى: ئاساسلىقى نەپەس يولىدىن كىرىدۇ.

كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى: يېنىك ۋە ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە زەھەرلەنگەندە، ئاساسلىقى باش ئاغرىش، باش قېيىش، ئىچى تىتىلداش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قول - پۇتلىرى ماغدۇرسىزلىنىش، ئەس - ھوشى خۇنۇكلىشىش، ھەتتا ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بىراق ھوشسىزلىنىش ۋاقتى قىسقا بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە زەھەرلەنگەندە ئەس - ھوشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ئېغىر بولىدۇ. بەزى بىمارلاردا مېڭە ۋە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى پەيدا بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا يۈرەك مۇسكۇلى زەخىملىنىپ، شوك بولىدۇ؛ نەپەس زەئىپلىشىدۇ، يۇقىرى ھەزىم يولى قانايدۇ، تېرىدە قاپارتمىلار ئۆرلەيدۇ ياكى تېرە قىزىرىپ ئىششىدۇ. مۇسكۇل ئىششىپ نېكروزلىنىدۇ (坏死)، جىگەر، بۆرەك ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ.

داۋالاش: بىمارنى دەرھال ھاۋاسى ساپ جايغا يۆتكەش كېرەك. مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى داۋالايدىغان ۋە مېڭىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلايدىغان دورا بېرىش، نەپەس ۋە قان ئايلىنىش ئىقتىدارىنى ساقلاش كېرەك. كېچىكىپ قوزغىلىدىغان مېڭە كېسىلى بىمارلىرىنى يۇقىرى بېسىملىق ئوكسىگېن، پوستلاق ھورمونى، قان تومۇر كېڭەيتكۈچى، نېرۋا ھۈجەيرىسىنى ئوزۇقلاندۇرغۇچى ۋە پاركىنسون كېسىلىگە قارشى دورىلار (抗帕金森氏病药) بىلەن داۋالاش كېرەك. بۇنىڭ ئىچىدە ئېغىر دەرىجىدە زەھەرلەنگەنلەرنى ھوشى ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىنمۇ ئىككى ھەپتە ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇش. ئىككى ئايغىچە كېسەللىك ئەھۋالىنى كۆزىتىش ۋە ئەسلىدىكى خىزمەت مۇھىتىدىن ۋاقىتلىق ئايرىۋېتىش كېرەك.

2. زەھەرلىك ئورگانىك ماددىلار

1) بېنزول (苯،C_6H_6)

بەدەنگە كىرىش يولى: پارلىنىش شەكلىدە نەپەس يولىدىن كىرىدۇ. سۇيۇق ھالەتتە ھەزىم قىلىش يولىدىن تولۇق سۈمۈرۈلىدۇ. تېرىمۇ ئاز مىقداردا سۈمۈرىدۇ.

كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى: قىسقا ۋاقىت ئىچىدە كۆپ مىقداردا بېنزول پارىنى سۈمۈرۈۋالغاندا ياكى سۇيۇق ھالەتتىكى بېنزولنى ئىچىۋالغاندا ھاياجانلىنىش، باش قېيىش، باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، دەلدەڭشىپ مېڭىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭغا قوشۇلۇپ شىللىق پەردىلەرنىڭ غىدىقلىنىشى كۆرۈلىدۇ. ئېغىر زەھەرلەنگەندە ھوشسىزلىنىش، قول - پۇت تارتىشىپ قېلىش، نەپەس يولى ۋە قان ئايلىنىشى زەئىپلىشىش كۆرۈلىدۇ. تەخمىنەن 2~1 ئايدىن كېيىن قايتا ئىشلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك كەم قانلىق كېسىلى پەيدا بولىدۇ.

داۋالاش: بىمارنى دەرھال نەق مەيداندىن ھاۋاسى ساپ ئورۇنغا يۆتكەپ، سوپۇن سۈيى ياكى سۈزۈك سۇ بىلەن بۇلغانغان تېرىنى يۇيۇش ھەمدە كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا، قۇۋۋەتلەپ داۋالاش كېرەك.

2) مېتىل بېنزون (甲苯)

بەدەنگە كىرىش يولى: نەپەس يولى ۋە ھەزىم قىلىش يولى ئارقىلىق سۈمۈرۈلىدۇ، تېرە ئارقىلىق سۈمۈرۈلگەندە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زەھەرلىنىش مىقدارىغا يېتەلمەيدۇ.

كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى: بىرقەدەر قويۇق مېتىل بېنزون پارىنى سۈمۈرۈۋالغاندا، باش قېيىش، باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قول - پۇت ماغدۇرسىزلىنىش، ئەس - ھوشى خۇنۇكلىشىش، دەلدەڭشىپ مېڭىش، ئېغىر بولغاندا قالايمىقان ھەرىكەت قىلىش، قول - پۇت تارتىشىپ قېلىش، ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭغا ئەگىشىپ يەنە كۆز ۋە يۇقىرى نەپەس يولىنىڭ غىدىقلىنىش ئالامىتى كۆرۈلۈپ، كۆز بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ياكى يۇتقۇنچاققا قان تولىدۇ. سۇيۇقلۇق بىۋاستە سۈمۈرۈلگەندە، ئۆپكە ياللۇغى، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، ئۆپكە قاناش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش: بىمارنى دەرھال نەق مەيداندىن

ھاۋاسى ساپ ئورۇنغا يۆتكەش، كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلگەندە ئوكسىگېن بېرىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىش، ھەمدە كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش كېرەك.

3) ئانىلىن (苯胺)

بەدەنگە كىرىش يولى: تېرە، نەپەس يولى، ھەزىم قىلىش يولىدىن كىرىدۇ.

كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى: يېنىك زەھەرلەنگەندە كۆكىرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش، باش قېيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە زەھەرلەنگەندە كۆكىرىش ئالامەتلىرى روشەن بولىدۇ، كۆڭۈل ئېلىشىپ ياندۇرىدۇ، يۈرەك سىقىلىپ، نەپەس تېزلىشىدۇ، تومۇر سوقۇش تېزلىشىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە زەھەرلەنگەندە نەپەس تېزلىشىدۇ، سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تارتىشىپ قالىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە قان ئېرىشتىن قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ. يۈرەك، بۆرەك زەخىملىنىدۇ، ئەڭ ئېغىر بولغاندا، ھوشسىزلىنىپ ئۆلۈپ كېتىدۇ.

داۋالاش: بىمارنى دەرھال ھاۋاسى ساپ جايغا يۆتكەش، ئەگەر تېرە بۇلغانغان بولسا سوپۇن سۈيى ياكى سۇزۇك سۇ بىلەن يۇيۇش كېرەك. كۆكىرىش پەيدا بولغان بولسا ئوكسىگېن بېرىش، يۈرەك ئىقتىدارىنى قوغداش كېرەك. ناترىي كاربونات سۇيۇقلۇقىنى ئىچكۈزۈپ قىزىل قان ئاقسىلىنىڭ بۆرەك كانالچىلىرىدا تىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ تەسىرگە ئۇچرىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئىشچىلار 1 ـ ساناتورىيىسى830049)

تەكرار قوزغىلىدىغان ئۈچلۈق ھۆل سۆگەلنى داۋالاش

تۇرسۇن ياسىن

ئۈچلۈق ھۆل سۆگەل جىنسىي ئەزا سۆگىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئاساسلىقى جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق، ئاز ساندىكىسى باشقا يول ئارقىلىق يۇقىدىغان، كۆپ كۆرۈلىدىغان جىنسىي كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئىنسانلار ئۈسۈكچە ۋىرۇسى تېرە ۋە شىللىق پەردىلەرنىڭ زەررىچە زەخىمى ئارقىلىق تېرە ۋە شىللىق پەردىلەرگە كىرىپ، ۋىرۇس يۇزەكى تېرە نېگىز ھۈجەيرىلىرىگە تەسىر كۆرسىتىپ، پارچىلىنىش پەيدا قىلىپ، كەلتۈرۈپ چىقارغان بىر خىل ئۈسۈش خاراكتېرلىك زەخىمدۇر.

يېقىنقى يىللاردىن بېرى، بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بارغانسېرى يۇقىرى ئۆرلىمەكتە. داۋالاشتا كلىنىكىدا ئادەتتە ئاساسلىقى CO_2 لىق نۇر بىلەن كۆيدۈرۈپ داۋالاش، سۇيۇقلاندۇرۇلغان ئازوت گازى ئارقىلىق توڭلىتىپ داۋالاش ھەم يەرلىك ئورۇنغا سىرتتىن دورا قىلىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. لېكىن ئۇنىڭ قايتا قوزغىلىش نىسبىتى يەنىلا يۇقىرى بولماقتا.

تۆۋەندە بىر قىسىم تەكرار قوزغىلىش خاراكتېرلىك ئۈچلۈق ھۆل سۆگەل بىمارلىرىغا قارىتا، يەرلىك ئورۇندىكى سۆگەل نۇر بىلەن كۆيدۈرۈلۈپ يوقىتىلغاندىن كېيىن، ئىچكى قىسىمدىن دورا ئىشلىتىش ئارقىلىق مەزكۇر كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى ياكى قوزغىلىش نىسبىتىنى زور دەرىجىدە تۆۋەنلەتكۈچى بىر قىسىم يېڭى تىپتىكى دورىلار تونۇشتۇرۇپ ئۆتۈلىدۇ:

1. فوسكارنېت سودىئۇم ناترىي خلور ئوكۇلى (膦甲酸钠氯化钠注射液): بۇ ئوكۇل سۇيۇقلۇقى يېڭى تىپتىكى كەڭ دائىرىلىك ۋىرۇسقا قارشى بىرىكتۇ-

رۇلگەن دورا بولۇپ، ئۇنىڭ تەكرار قوزغىلىدىغان ئۈچلۈق ھۆل سۆگەلنى ۋە جىنسىي ئەزا قاپارتقۇ كېسەللىنى داۋالاشتا ئۈنۈمى خېلىلا ياخشى بولماقتا. يەنى قاندىكى يۇقىرى قويۇقلۇقتى ئارقىلىق ۋىرۇسنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەپ، قان سىستېمىسىدىكى ئۆسۈكچە ۋىرۇسنى يوقىتىپ، ئۈچلۈق ھۆل سۆگەلنىڭ قايتا قوزغىلىش نىسبىتىنى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلىتىدۇ.

ئىشلىتىشتە، مەزكۇر دورىدىن 3g نى كۈندە بىر قېتىم، ۋېنادىن تامچىلىتىپ ئوكۇل قىلىشقا بېرىلىدۇ، بىر داۋالاش مۇددىتى يەتتە كۈندىن 14 كۈنگىچە بولىدۇ.

ئۈچلۈق ھۆل سۆگەل بىمارلىرىدا يەرلىك ئورۇننىڭ ياكى ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەش ھەم ھۈجەيرە ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تورمۇزلىنىش ئەھۋاللىرىنىڭ كۆرۈلۈشى، بەلكىم مەزكۇر كېسەلنىڭ تەكرار قوزغىلىشى ھەم تەستە ساقىيىشىنىڭ مۇھىم سەۋەبلىرىنىڭ بىرى بولۇشى مۇمكىن. كالمېت گۆېرىن تاياقچە باكتېرىيە پولىساخارىد نۇكلېئىك كىسلاتاسى (卡介菌多糖核酸)، كالمېت ـ گۆېرىن تاياقچە باكتېرىيىسى (卡介菌) دىن ئېلىنغان ئىممۇنىتېت ئىقتىدارنى تەڭشەش رولىغا ئىگە بىر خىل ماددا بولۇپ، ئۇنىڭ تەسىر مېخانىزمى ئاساسلىقى T لىمفا ھۈجەيرىسىنىڭ كۆپىيىپ ئاكتىپلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، لىمفا ھۈجەيرىلىرىدە ئىنتېرفېرون (干扰素) نىڭ ئىشلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئىنتېرلېيكىن ـ2 (白介素 II) نىڭ ئىشلىنىشىنى كۈچەيتىپ، تەبىئىي قىرغۇچى ھۈجەيرە (自然杀伤细胞) نىڭ ئاكتىپلىقىنى قوزغايدۇ.

ئىشلىتىشتە، مەزكۇر دورىدىن 2 lm، ئىككى كۈندە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقا بېرىلىدۇ، 18 ئامپۇل بىر داۋالاش مۇددىتى بولىدۇ، ئادەتتە ئۈچ داۋالاش مۇددىتى بويىچە ئىشلىتىلسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

2. تىموپېنتىن (TP5،胸腺五肽) تىموپېنتىن ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى تەڭشىگۈچى يېڭى تىپتىكى دورا بولۇپ، بەدەن ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىغا قارىتا قوش يۆنىلىشلىك تەڭشەش رولى بار، يەنى كۆچىيىپ كەتكەن ياكى تىزگىنلىنىپ قالغان ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىغا قارىتا، نورماللاشتۇرۇش ۋە تەڭشەش رولىنى ئۆتەيدۇ. بۇ دورىنىڭ يەنە بىر خىل كۆرۈنەرلىك ئالاھىدىلىكى شۇكى، ئۇنىڭ يېرىم يىمىرىلىش دەۋرى قىسقا بولۇپ، ئادەم بەدىنىدە پەقەت بىر مىنۇت ئەتراپىدىلا ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى تەڭشەپ، خېلى ئۇزاققىچە قامدىيالايدۇ.

ئىشلىتىشتە، مەزكۇر دورىدىن 10 lm كۈنگە بىر قېتىم ياكى ئىككى كۈندە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقا بېرىلىدۇ، ئىشلىتىشتىن بۇرۇن سىناق قىلىش ھاجەتسىز، بىر داۋالاش مۇددىتى بىر ئايدىن ئىككى ئايغىچە.

(بايىنغولىن ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى تېرە ۋە جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى 841000)

سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن كلىزما قىلىپ داۋالاش

ھاپىز شاۋدۇن، ئاسىمگۈل ئوبۇلقاسىم

سوزۇلما خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى ئۇيغۇر تېبابەت قەدىمىي كىتابلىرىدا ئىلتاھابول ئەمئا-مۇزمىن دەپ ئاتىلىدۇ. بىز سوزۇلما خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان 86 نەپەر بىمارنى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرى بىلەن كلىزما قىلىپ داۋالاپ، ياخشى نەتىجىگە ئېرىشتۇق.

1. كلىنىكىلىق ماتېرىيال: 86 نەپەر بىمار ئىچىدە ئەرلەر 54 نەپەر، ئاياللار 32 نەپەر، يېشى 30~20 ياشقىچە بولغانلار 18 نەپەر، 40~31 ياشقىچە بولغانلار 44 نەپەر، 50~41 ياشقىچە بولغانلار 18 نەپەر، 51 ياشتىن يۇقىرىلار 6 نەپەر.

2. دىئاگنوز ئۆلچىمى: كېسەللىك تارىخى كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە ئۈچەي ئەينىكىدە تەكشۈرۈش

ياكنىزلىق - ھەسەل، مىنەتلىك - كېسەل

قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلدى. بىمارلاردا كۆپىنچە قان ۋە يىرىڭلىق تەرەت قىلىش، قورساق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش ئالامىتى بولۇپ، بوغماق ئۈچەي ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدە ئاقىرىش، يېگىلەش، قان تومۇرلىرى ئېنىق بولماسلىق ئەھۋاللىرى بولىدۇ.

3. داۋالاش ئۇسۇلى: بىمارنى ئالدى بىلەن ياخشى ئارام ئالدۇرۇش، سىڭىشلىك، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇش بىلەن بىللە يەللىك ۋە غىدىقلىغۇچى نەرسىلەردىن يەنى مۇچ، ئاچچىقسۇ، ھاراق قاتارلىقلاردىن پەرھىز قىلىش بۇيرۇلدى، بولۇپمۇ روھىي جەھەتتىن بىمارنى داۋالاشقا ماسلىشىش قولغا كەلتۈرۈلدۇ. بەلغەمى شورىدىن بولغانلارغا، بەلغەمى سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجى ۋە مۇسھىلى بېرىلىپ، خىلتلار تەڭپۇڭلۇقى ئەسلىگە كەلتۈرۈلدۇ. ئاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرۇش، ھارارەتنى پەسەيتىش، ئىچ سۈرۈشنى توختىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ غىدىقلىنىشنى پەسەيتىش، قان توختىتىش مەقسىتىدە ئەرقى چۆپچىنىدىن 100ml كۈندە 3 قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ. مامىران كاپسۇلىدىن 5 تالنى كۈندە 3 قېتىم، قۇرسى تاباشىردىن 5 تالنى كۈندە 2 قېتىم، شەربىتى زىرىشقىتىن 50ml كۈندە 3 قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ، قۇرسى كەھرىۋادىن 5 تال كۈندە 3 قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

يۇقىرىقى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن كلىزما قىلىنىدۇ.

تەركىبى: ئىنگىر، موزا، قىزىلگۈل، سېمىزئوت ئۇرۇقى، مامىرانچىن، ھەببۇلئاس ھەربىرى 10g دىن، ئاق سەندەل 15g، ئانار پوستى 20g، بىنەپشە، پارپا ھەر قايسىدىن 5g ئېلىپ، يىرىك دورىلارنى چالا سوقۇپ، 500ml سۇغا قائىدە بويىچە تۆت سائەت چىلاپ، قاينىتىپ يېرىمى قالغاندا تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، 35℃ ئەتراپىدا تەڭشەپ كۈندە بىر قېتىم مەقئەتتىن تۆز ئۈچەيگە كلىزما قىلىنىدۇ. 20 كۈن بىر داۋالاش باسقۇچى قىلىنىپ، 3~2 باسقۇچ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. نەتىجە: داۋالاشتىن بۇرۇن، داۋالاش جەريانىدا، داۋالاشتىن كېيىن بىمارنىڭ كلىنىك ئالامىتى، چوڭ تەرەت رايى، سۈيدۈك رايى، قان رايى تەكشۈرۈلۈپ خاتىرىلەندى. داۋالاشتىن كېيىن تۆز ئۈچەي ئەينىكىدە تەكشۈرۈپ، داۋالاشتىن بۇرۇنقىغا سېلىشتۇرۇلدى.

ساقايغانلار 10 نەپەر، % 11.63.

كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بەرگەنلەر 42 نەپەر، % 48.84.

ئۈنۈم بەرگەنلەر 24 نەپەر، % 27.9

ئۈنۈمى بولمىغانلار 10 نەپەر، % 11.63

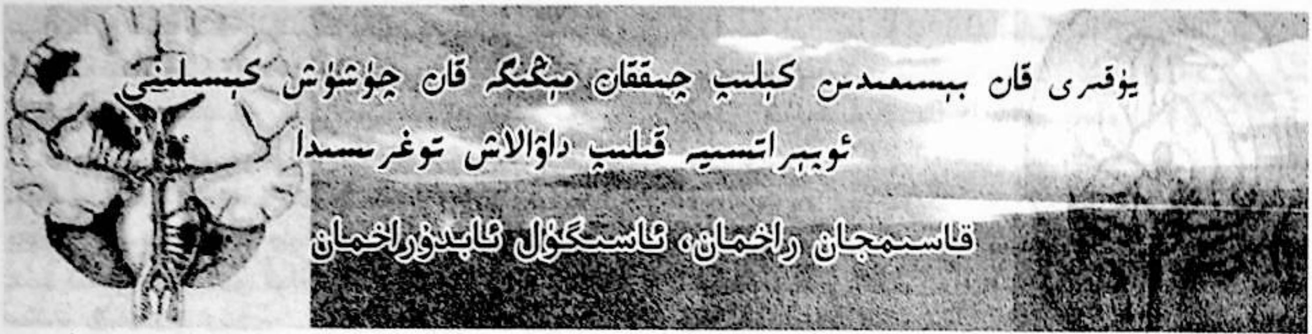
5. خۇلاسە: بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە مىزاج تەڭشەش، ئىچ سۈرۈشنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە ئىچى، سىرتىدىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش توغرىسىدا نۇرغۇن بايانلار يېزىلغان، كلىزما قىلىپ داۋالاش شۇ داۋالاشلار ئىچىدە بىرقەدەر ئۈنۈملۈك، تەسىرى تېز بولغان داۋالاش ئۇسۇللىرىدىن بىرى.

ئەجداتلىرىمىز بەلغەمى شورىنىڭ كۈچلۈك غىدىقلاش، ئەزا ۋە توقۇلمىلار ئارىلىق بوشلۇقىدا ساقلىنىپ تۇرۇش، ئەزالارنى تەشكىل قىلغۇچى ھۈجەيرە پەردىسىنى كۈچلۈك غىدىقلاش ھەم بۇزۇپ، ئۈچەي دىۋارىدا ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بوغماق ئۈچەيدە ياللۇغلىنىش پەيدا بولىدىغانلىقىنى، شۇنداقلا يېمەك - ئىچمەك تازىلىقى، تەبىئىي قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىششى قاتارلىقلار بۇ كېسەللىك بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى ئوتتۇرىغا قويغان.

كلىنىكىلىق كۆزىتىشلەردىن قارىغاندا، ئىچىدىن دورا بىلەن داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تەسىرى بىرقەدەر ئاستا، ئۈنۈمى تۆۋەن بولىدۇ. سىرتتىن دورا كلىزما قىلىپ داۋالىغاندا، دورىنى بىۋاسىتە يەرلىك ئورۇنغا يەتكۈزۈپ يارا يۈزىنى ئاسرىغىلى، ياللۇغ قايتۇرغىلى، ئىششىق قايتۇرغىلى ھەم ئۈچەي دىۋارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلەتكىلى، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلىغىلى بولىدۇ. دېمەك، يۇقىرىقى ئۇسۇللار بىلەن داۋالىغاندىن كېيىن، 86 نەپەر بىمارنى داۋالاشتىكى ئومۇمىي ئۈنۈم ئېرىش نىسبىتى % 88.37 گە يەتكەن.

(قەشقەر يېڭىشەھەر ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى 844200)

(ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى830001)



يۇقىرى قان بېسىمدىن كېلىپ چىققان مېڭىگە قان چۈشۈش كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش توغرىسىدا

قاسىمجان راخمان، ئاسىگۈل ئابدۇراخمان

كىشىلەرنىڭ تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولىدىغانلارنىڭ سانى يىلدىن - يىلغا كۆپەيمەكتە. مېڭىگە قان چۈشۈش يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىنىڭ ئەڭ ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكىنىڭ بىرى بولۇپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا بىۋاسىتە تەھدىت ئېلىپ كېلىدۇ. مېڭىگە قان چۈشۈش كۆپىنچە قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. يۇقىرى قان بېسىمدىن كېلىپ چىققان مېڭىگە قان چۈشۈش كېسىلىنى ئىلگىرى ئىچكى بۆلۈمدە ئوپېراتسىيە قىلماي داۋالاش ئېلىپ باراتتى. ھازىر CTدا تەكشۈرۈش، مىكروسكوپ ئاستىدا ئوپېراتسىيە قىلىش، ستېرېئولوق ئورۇن بەلگىلەش ئارقىلىق تېشىپ قاننى سۈمۈرتۈش قاتارلىق تەكشۈرۈش ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بارلىققا كېلىشى بىلەن داۋالاش ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى كۆتۈرۈلدى.

يۇقىرى قان بېسىمدىن كېلىپ چىققان مېڭىگە قان چۈشۈش كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ مۇۋاپىق كېلىش دائىرىسى:

1. قان چۈشكەن ئورۇنغا قاراش: قان چۈشكەن ئورۇن تېيىز بولسا (ئاساسلىقى مېڭە پوستلاق قەۋىتىگە يېقىن ئورۇنغا چۈشكەن قاننى كۆرسىتىدۇ)، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

2. چۈشكەن قاننىڭ مىقدارىغا قاراش: چوڭ مېڭە يېرىم شارىدىكى قاناش مىقدارى 30ml دىن ئېشىپ كەتسە، كىچىك مېڭە يېرىم شارىدىكى قاناش مىقدارى 10ml دىن ئېشىپ كەتسە، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

3. ئەس - ھوشىغا ئاساسەن ھۆكۈم قىلىش: مېڭىگە قان چۈشكەندىن كېيىن، ئەس - ھوشى جايىدا بولسا ئوپېراتسىيە قىلمىسىمۇ بولىدۇ، لېكىن ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمدە داۋالاش جەريانىدا ئەس - ھوشى جايىدا بولماسلىق، كېسەللىك ئەھۋالى يامانلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى تاللاش كېرەك. قان بېسىمى زىيادە يۇقىرى (200/120mmHg≤)، كۆز ئاستى قاناش، ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك، ئۆپكە، بۆرەك كېسىلى ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى دىئابېت كېسىلى كۆرۈلگەن ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولمايدۇ. غول مېڭىگە قان چۈشۈش كۆرۈلسە، ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى ئىنتايىن تۆۋەن بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمدە داۋالاش ئۇسۇلىنى تاللاش مۇۋاپىق.

ئوپېراتسىيە قىلىش پۇرسىتىنى تاللاش: مەملىكەت ئىچى ۋە سىرتىدا مېڭىگە قان چۈشۈشنى ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئەڭ مۇۋاپىق پۇرسىتى توغرىسىدا كۆپ يىللاردىن بۇيان ھەر خىل كۆزقاراشلار بولۇپ كەلدى. داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ تەدرىجىي يۇقىرى كۆتۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، ھازىر كۆپ قىسىم مۇتەخەسسىسلەر مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەلنى بالدۇرراق ئوپېراتسىيە قىلىشنى تەشەببۇس قىلىشىۋاتىدۇ. بۇنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەش، ئۆلۈش نىسبىتىنى مۇۋاپىق تۆۋەنلىتىش، ياشاش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشتە مۇھىم رولى بار دەپ قارالماقتا.

ئوپېراتسىيە قىلىشتىكى مەقسەت: ئاساسلىقى مېڭىدىكى قاننى تازىلاش، مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش، بېسىلغان مېڭە توقۇلمىلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىش، ياشاش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنى مەقسەت قىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى: ھازىر مەملىكەت ئىچى، جۇملىدىن ئاپتونوم رايونىمىزدا كۆپرەك قوللىنىلىدىغان ئوپېراتسىيە ئۇسۇللىرى ئاساسلىقى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىۋاتىدۇ.

1. كىچىك دائىرىلىك مېڭە سۆڭىكىنى ئېلىۋېتىپ قاننى تازىلاش ئوپېراتسىيىسى: كىچىك دائىرىلىك مېڭە

كېسەل بولغاندا قاتتىق غەم، ساق چاغدا سەۋەب قىل

سۆڭەكنى ئېلىۋېتىپ مېڭىدىكى قاننى تازىلاش ئۇسۇلى كۆپىنچە مېڭىدىكى قاناش دائىرىسى چوڭ، قانىغان ئورۇن تېيىز، مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئىنتايىن يۇقىرى، كۆز قارىچۇقى يوغىنىغان، مېڭە چۇقۇقى كېلىپ چىققان بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ. شارائىتى يار بەرگەن دوختۇرخانىلار مىكروسكوپ ئاستىدا ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلىنى قوللانسىمۇ بولىدۇ.

2. باشنى تېشىپ چۈشكەن قاننى ئاققۇزۇش ئۇسۇلى: باشنى تېشىپ چۈشكەن قاننى شۈمۈرتۈپ ئاققۇزۇش ئۇسۇلى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى ئاددىيلاشتۇرۇپلا قالماستىن، يەنە ئوپېراتسىيە ۋاقتىنى زور دەرىجىدە قىسقارتىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل CT دا قاننىڭ ئورنى بەلگىلەنگەندىن كېيىن قوللىنىلىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل ئادەتتە قاناش ئاساسەن تىزگىنلەنگەن، قاناش ئورنى چوڭقۇر، پۈتۈن بەدەن ئەھۋالى ناچار بولغان بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىدىن كېلىپ چىققان مېڭىگە قان چۈشۈش ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. شۇڭا، مېڭىدىكى قاننى تازىلاش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن، ئەگەشمە كېسەللىكلەر نىسبەتەن كۆپرەك يۈز بېرىدۇ، كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر تۆۋەندىكىچە: ① ئۆپكە يۇقۇملىنىش: بۇ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىكتۇر؛ ② يۈرەك ئىقتىدارىنىڭ زەئىپلىشىشى؛ ③ ئاشقازان ـ ئۈچەي يوللىرى قاناش؛ ④ بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش؛ ⑤ئوپېراتسىيىدىن كېيىن مېڭە قايتا قاناش ياكى مېڭە تىقىلمىسى يۈز بېرىش.

مېڭە ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە تىزگىنلەش ئوپېراتسىيە قىلىشقا ئوخشاشلا مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. شۇڭا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەشمە كېسەللىكلەرگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى 843000)

ئاسپىرىن يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئۈنۈملۈك دورىلارنىڭ بىرى. يۇقىرى قان بېسىم دۆلىتىمىزدە پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولغان يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىدۇر. ئۇنداقتا يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئاسپىرىن ئىچسە بولامدۇ ـ يوق؟ ئاسپىرىن ئىچكۈچىلەر نېمىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك؟ تۆۋەندە بۇ ھەقتە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. ياخشى دورىنىمۇ ئەھۋالغا قاراپ ئىچىش

ئالدىنقى ئەسىرنىڭ 80 ـ يىللىرىدا، ئامېرىكىدىكى 20 مىڭدىن ئارتۇق ئەر ئىچكى كېسەللىكلەر دوختۇرلىرى بىر تۈرلۈك سەككىز يىل داۋاملاشقان ئاسپىرىن سىنىقىغا قاتنىشىپ، كۈندە بىر تال ئاسپىرىن ئىچكەن. بۇنىڭدىكى مەقسەت ئاسپىرىننىڭ تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتەلەيدىغان ـ تۆۋەنلەتمەيدىغانلىقىنى تەتقىق قىلىشتىن ئىبارەت. سىناق نەتىجىسىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئاسپىرىن يۈرەك ـ مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىنى % 44، ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى % 66 تۆۋەنلەتكەن. يۇقىرىقىغا ئوخشايدىغان ئاسپىرىن سىنىقى بۈگۈنگە قەدەر 300 تۈرگە يېقىن تاماملاندى. بۇنىڭغا پۈتۈن يەر شارىدىن

نەچچە يۈز مىڭلىغان ئادەم قاتناشقان بولۇپ، بۇلار ئارقىلىق ئاسپىرىننىڭ تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتەلەيدىغانلىقى جەزملەشتۈرۈلگەن.

لېكىن، بۇنداق دېگەنلىك يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ ھەممىسىلا ئاسپىرىن ئىچىشى كېرەك، دېگەنلىك ئەمەس. پەقەت تۆۋەندىكىدەك ئىككى تۈرلۈك يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئاسپىرىن ئىچسە بولىدۇ: ① 50 ياشتىن ئاشقان يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى؛ ② 50 ياشتىن تۆۋەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا تۆۋەندىكىدەك خەتەرلىك ئامىللار ياكى كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولسا (تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، مېڭە تىقىلمىسى، ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش، تاماكا چېكىش، سېمىزلىك، دىئابېت كېسىلى، جەمەتىدە تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىك تارىخى بارلار، قاندا ماي يۇقىرى بولغۇچىلار).

ناچار تەسىرلەرنى ئازايتىش ئۈچۈن، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا ھەزىم خاراكتېرلىك يارا، ئېغىر دەرىجىدىكى جىگەر كېسىلى ۋە قاناشچان كېسەللىكلەر بولۇپ، ئاسپىرىن ئىچىۋاتقان بولسا، ئېھتىياتچان بولۇش لازىم؛ شۇنىڭ بىلەن بىللە يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئۈزۈپ قويماي، قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەپ تۇرۇشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، بروفېن(布洛芬) قاتارلىق دورىلار ئاسپىرىننىڭ رولىنى ئاجىزلىتىۋېتىدىغان بولغاچقا، ئامال بار بۇ ئىككى خىل دورىنى بىللە ئىچمەسلىك كېرەك.

2. ئاسپىرىن ئىچىش مەنئى قىلىنىدىغان كېسەللىكلەر تۈمۈر بويى ئىچىش

يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمىنى كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلەشتە 24 سائەت ئىچىدىكى ئومۇمىي ئەھۋالنىڭ بەلگىلەنگەن ئۆلچەمگە يېتىشى شەرت قىلىنىدۇ. شۇڭا، ئەڭ ياخشىسى ئېرىشى تىزگىنلەنگەن ياكى ئاستا ئېرىيدىغان ئاسپىرىن ياسالمىسىنى ئىچىش كېرەك. ئەمما ئاسپىرىن قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارغا ئوخشاش بولمىغاچقا ھەر كۈنى بىر تالدىن ئىچسىلا يېتەرلىك. چۈنكى ئاسپىرىننىڭ رولى قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۇيۇشۇشىنى تىزگىنلەش (قان پلاستىنكىلىرى قاننىڭ ئۇيۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان قان تەركىبى بولۇپ، قان ئۇيۇغاندىن كېيىن، قان تومۇرلار توسۇلۇپ، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە تىقىلمىسى كېلىپ چىقىدۇ) تىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ خىل تىزگىنلەش رولى قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۆمرىنىڭ ئاخىرىغىچە داۋاملىشىدۇ (تەخمىنەن 10 كۈن ئەتراپىدا)، ئادەم بەدىنىدىكى 80 % تىن يۇقىرى قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئىقتىدارى تىزگىنلەنسە، يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ئادەم بەدىنىدىكى تەخمىنەن 1/10 قان پلاستىنكىلىرى ھەر كۈنى يېڭىدىن ھاسىل بولۇش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇپ، ئاسپىرىننى ھەر كۈنى بىر قېتىم ئىچكەندە يېڭىدىن ھاسىل بولغان قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئىقتىدارى تىزگىنلىنىپ، 90 % تىن ئارتۇق قان پلاستىنكىلىرى رولىنى جارى قىلدۇرالمايدۇ. ئەمما دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، ئاسپىرىن توختىتىلىپ 48 سائەت ئىچىدە ئۇنىڭ قوغداش رولى يوقىلىدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان سەۋەبلەرگە ئاساسلانغاندا، ئاسپىرىننى پەقەت كۈندە بىر قېتىم ئىچسىلا كۇپايە قىلىدۇ. ئەگەر ئاسپىرىن ئىچىش مەنئى قىلىنىدىغان كېسەللىك بولمىسا، ئۆمۈر بويى ئىچسىمۇ بولىدۇ.

3. ئاسپىرىننىڭ ئەڭ ئۆلچەملىك ئىچىش مىقدارى

يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئاسپىرىننى ئاز مىقداردا ئىچىش تەلەپ قىلىنىدۇ. لېكىن ئاز مىقداردا دېگىنىمىز زادى قانچىلىك بولۇشى كېرەك؟ 2002 ـ يىلى «ئەنگلىيە تېببىي ژۇرنىلى» دا ئېلان قىلىنغان بىر پارچە ماقالىدا پۈتۈن دۇنيادىكى 287 تەجرىبە نەتىجىسى يىغىنچاقلانغان بولۇپ، بۇنىڭدا ھەر كۈنى 75mg~150mg ئاسپىرىن ئىچىپ بەرگەندە ئۈنۈمىنىڭ ئەڭ ياخشى بولىدىغانلىقى، 75mg دىن تۆۋەن بولغاندا ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولىدىغان ياكى بولمايدىغانلىقىنى جەزملەشتۈرگىلى بولمايدىغانلىقى، ھەر كۈنى 325mg دىن ئارتۇق مىقداردا ئىچكەندە ناچار تەسىرى كۆپىيىپ، داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ ئەكسىچە تۆۋەنلەپ كېتىدىغانلىقى كۆرسىتىلگەن. شۇڭا، ھازىر تېببىي ساھەدە بەلگىلەنگەن «ئاز مىقدار» دا دېگەن ئۆلچەم ئاسپىرىننىڭ ھەر كۈنلۈك مىقدارى 75mg ~ 325mg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، لېكىن ئۇزاق مۇددەت ئىچكۈچىلەرنىڭ ھەر كۈنلۈك ئەڭ مۇۋاپىق مىقدارى 75mg ~ 175mg بولۇشى

ئادەمنى غەم يېيدۇ، تۆمۈرنى نەم (يېيدۇ)

جەزملەشتۈرۈلدى.

هەزىم قىلىش يولى كېسەللىكى، بولۇپمۇ هەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلى بارلار ئاسپىرىن ئىچكەندە، ئېهتىيات قىلىشى هەمدە مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىدىن چوقۇم مەسلىهەت ئېلىشى كېرەك. دورىلارنىڭ تېپىنى تاللاش جەھەتتە، ئالدى بىلەن ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىن تابلېتنى تاللاش كېرەك. چۈنكى، ئۇ پەقەت ئۈچەي يولىدىكى ئىشقارلىق مۇھىتتىلا ئېرىيدۇ، ئەمما باشقىلىرى مەسىلەن: ئادەتتىكى ئاسپىرىن ئاشقازاندا ئېرىپ، ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىننىڭ سۈپەت مەسىلىسىمۇ ئىنتايىن مۇهىم، ئەلا سۈپەتلىكلىرى ئاشقازاندا قەتئىي ئېرىمەيدۇ؛ سۈپىتى ناچارراقلىرى گەرچە سۈپەت ئۆلچىمىگە ماس كەلگەن تەقدىردىمۇ، ئەمما ئاشقازاندا يەنىلا ئاز مىقداردا ئېرىپ كېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، دورا ئىچىش ۋاقتىنى توغرا ئىگىلەش كېرەك. ئەگەر ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىن بولسا، ئەڭ ياخشىسى كەچلىك تاماقتىن ئىلگىرى ئاچ قورساق ئىچسە، دورا تېزلىكتە ئۈچەي يولىغا كىرىدۇ.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار 2 - بۆلۈمى845350)

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە مېڭە پەردە ياللۇغى

رۇقىيە ئەركىن

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى باكتېرىئولوگىيىلىك تۈرگە ئايرىغاندا، ئۇ قان خۇمار تاياقچە باكتېرىيىگە تەۋە. ئۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، ئۇنى ئۆستۈرۈشتە ئۆستۈرگۈچكە چوقۇم يېڭى قان قوشۇپ ئۆستۈرۈلىدۇ، شۇڭا ئۇ قان خۇمار دېيىلىدۇ. بۇ باكتېرىيە گرام مەنپىي قىسقا تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، a، b، c، d، e، f دىن ئىبارەت ئالتە قان زەردابى تېپىغا بۆلۈنىدۇ. b تېپىنىڭ كېسەللىك قوزغىتىش كۈچى ئەڭ كۈچلۈك بولۇپ، مېڭە پەردە ياللۇغى ۋە باشقا يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق باكتېرىيە تۈپىدۇر.

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى زۇكامنىڭ تارقىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ، لېكىن ئۇ زۇكامنىڭ تارقىلىشدا بەلگىلىك مەنبە هېسابلىنىدۇ. ئۆتكەن ئەسىرنىڭ 30 - يىللىرىدا تېببىي ئالىملار زۇكام بىمارلىرىنىڭ بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدىن گرام مەنپىي قىسقا تاياقچە باكتېرىيىسىنى ئايرىپ ئېلىپ، ئۇنى خاتا هالدا تارقىلىشچان زۇكامنىڭ كېسەل قوزغاتقۇچىسى دەپ قاراپ، ئۇنى تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى دەپ ئاتىغان. لېكىن، كېيىنچە ئارقا - ئارقىدىن A تىپلىق، B تىپلىق ۋە C تىپلىق زۇكام ۋىرۇسىنى ئايرىپ چىقىپ، تارقىلىشچان زۇكامنى ۋىرۇس كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۈرگەن. ئەمما تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ نامى ئۆزگەرتىلمەي، يەنىلا بۇرۇنقىدەك ئاتىلىپ كەلمەكتە.

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى كۆپىنچە ئادەمنىڭ يۇقىرىقى نەپەس يولىدا، بولۇپمۇ بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدا ماكانلىشىپ، ئالامەتلىرى بولمىغان باكتېرىيە ئېلىپ يۈرۈش هالىتىدە مەۋجۇت بولىدۇ. بىمارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەندە، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق قىسمىدىكى باكتېرىيە تاجاۋۇز قىلىپ، پۈتۈن بەدەنلىك يۇقۇملىنىشنى، يەنى ئۆپكە ياللۇغى، مېڭە پەردە ياللۇغى، سۆيەك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىش، باكتېرىيىلىك قان كېسىلى، سېپتىسېمىيە قاتارلىق كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە مېڭە پەردە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرىراق بولۇپ، بەش ياشتىن تۆۋەن بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ،

بولۇپمۇ ئىككى ئايلىقتىن ئىككى ياشقىچە بولغان گۆدەك باللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل باكتېرىيە پەيدا قىلىدىغان يىرىڭلىق مېڭە پەردە ياللۇغى پۈتۈن يىرىڭلىق مېڭە پەردە ياللۇغىنىڭ 60% دىن كۆپرەكىنى ئىگەلەيدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، ئانتىبىئوتىك دورىلارنىڭ كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلىشى ۋە رادىئوئاكتىپلىق داۋالاش، خىمىيىلىك داۋالاش، نەيچە كىرگۈزۈپ (ۋاستىلىك) داۋالاش قاتارلىق ۋاستىلەرنىڭ كلىنىكىدا كەڭ قوللىنىلىشىغا ئەگىشىپ، چوڭلارنىڭمۇ بۇ خىل كېسەللىككە (مېڭە پەردە ياللۇغىغا) گىرىپتار بولۇش نىسبىتى كۆپەيمەكتە، بولۇپمۇ جىگەر قېتىش، دىئابېت كېسلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسلى، سوزۇلما توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسلى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىق كېسلى بارلارنىڭ گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىۋاتىدۇ.

ئادەمنىڭ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىدىكى يۇقۇملىنىش پاتولوگىيە جەھەتتە مېڭە ياللۇغى ۋە مېڭە پەردە ياللۇغىغا بۆلۈنىدۇ. مېڭە ياللۇغىنى ئاساسلىق ۋىرۇس كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، مەسىلەن: B تىپلىق مېڭە ياللۇغى ۋىرۇسىدىن كېلىپ چىققان تارقىلىشچان B تىپلىق مېڭە ياللۇغى، كوكساككى ۋىرۇسى، ECHO ۋىرۇسى (埃可病毒)ۋە EV71 ۋىرۇسىدىن بولغان مېڭە ياللۇغى قاتارلىقلار. مېڭە پەردە ياللۇغى يىرىڭلىق ۋە يىرىڭسىز دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. يىرىڭلىق مېڭە پەردە ياللۇغىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچىسى بولسا، مېڭە پەردە ياللۇغى جۈپ شارچە باكتېرىيىسى، ئۆپكە ياللۇغى جۈپ شارچە باكتېرىيىسى ۋە تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسىدىن ئىبارەت. قىش ۋە ئەتىياز پەسلىدە بوۋاق ـ گۆدەك باللار قاتتىق قىزىش، تارتىشىش، باش ئاغرىش، لىپىلداق تولۇش، بويۇن قېتىۋېلىش، قۇسۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلسىلا، ئالدى بىلەن تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسىدىن كېلىپ چىققىدىغان يىرىڭلىق مېڭە پەردە ياللۇغىنى ئويلىشىش لازىم.

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يىرىڭلىق مېڭە پەردە ياللۇغىنى داۋالاشتا، ئالدى بىلەن مېڭە قان توسۇقىدىن ئۆتەلەيدىغان، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىدىكى باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش ئۈنۈملۈك قويۇقلۇقى يۇقىرى بولغان دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكلىگەن ئۈچىشكە دورا بېرىش، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىغا دورىنى ۋېنادىن بېرىش كېرەك. ھازىر كلىنىكىدا كۆپىنچە ئۈچىنچى ئەۋلاد سېفالوسپورىن(三代头孢) (菌素 ياكى ئېرىترومىتسىن(红霉素) تۈرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. دورا ئىشلىتىش جەريانىدا دورىغا چىدامچان باكتېرىيە توپى پەيدا بولۇشقا دىققەت قىلىش ھەمدە دورىنىڭ تۈرلىرى ۋە مىقدارىنى ئۆز ۋاقتىدا تەڭشەش، داۋالاش كۇرسى ئادەتتە 10 ~ 7 كۈندىن ئاز بولماسلىقى كېرەك.

تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مېڭە پەردە ياللۇغى بىر خىل نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسەللىكى بولۇپ، ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى باشقا نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلەن ئوخشاش. شۇڭا، ئاكتىپلىق بىلەن كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋاكسىنىسى ئەملىگەندە ئاسان يۇقۇملىنىدىغان كىشىلەر توپىنى قوغداپ قالغىلى بولىدۇ، بۇ بىر خىل ئۈنۈملۈك بولغان ئالدىنى ئېلىش تەدبىرىدۇر. ھازىر ئىشلىتىلىۋاتقان ۋاكسىنا b تىپلىق تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ كاپسۇلار پولىساخارىدى(荚膜多糖) بىلەن قاتما توكسوئىدى ئاقسىلى ئورتاق بېغى بىرىكىپ ھاسىل قىلىنغان ۋاكسىنا. بۇ خىل ۋاكسىنىنى ئەملىگەندىن كېيىن بوۋاق ـ گۆدەك باللارنىڭ بەدىنىدە تارقىلىشچان زۇكام تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ كاپسۇلار پولىساخارىدى ئانتىتېلا (抗体) پەيدا بولىدۇ ھەمدە قاتما تاياقچە باكتېرىيىسگە نىسبەتەن ئىممۇنىتېت كۈچى ھاسىل قىلىپ، «بىر چالمىدا ئىككى پاختەك سوققان» غا ئوخشاش ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ئالتە ئايلىقتىن كىچىك باللارغا 2~1 ئاي ئارىلىق تاشلاپ بىر قېتىم، جەمئىي ئۈچ قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ 12~6 ئايلىققىچە بولغان باللارغا 2~1 ئاي ئارىلىق تاشلاپ بىر قېتىم، جەمئىي ئىككى قېتىم، 18 ـ ئېيىدا بىر تال كۈچەيتىپ ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ 5~1 ياشتىكى گۆدەك باللارغا بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ۋاكسىنا كېسەللىك تارقىلىش يۇقىرى پەللىگە چىقىشتىن بىر ئاي بۇرۇن ئەملەپ تاماملىنىشى كېرەك.

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى843000)

ئائىلىلەردە دائىم ساقلىنىدىغان دورىلاردىن زەھەرلىنىشنى جىددىي بىر تەرەپ قىلىش

ئابدۇغېنى مەمتىمىن

مەيلى قانداق دورا بولۇشتىن قەتئىي نەزەر ئىشلەتكەن مىقدارى ئېشىپ كەتسە زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇڭا، ئادەتتە ئائىلىلەردە دائىم ساقلىنىدىغان دورىلاردىن زەھەرلىنىپ قېلىش مەسىلىسىگە دىققەت قىلىش كېرەك. ئائىلىلەردە دائىم تەييارلاپ قويۇلىدىغان دورىلاردىن زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ سەۋەبلىرى كۆپ، يەنى ئۆلۈۋېلىش مەقسىتىدە دورىنى كۆپ مىقداردا ئىچىش، بالىلار بىلمەستىن ئىچىۋېلىش، دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشنى تەپسىلىي كۆرمەسلىك ۋە ياشانغان كىشىلەر، بولۇپمۇ دىۋەڭلىك كېسىلى بار ياشانغان كىشىلەرنىڭ ئۇنتۇۋېلىش قابىلىيىتى ياخشى بولمىغانلىقتىن، دورىنى كۆپ قېتىم قايتا - قايتا ئىچىۋېلىش، ھەم ئوخشاش دورىنى كۆپ قېتىم تەكرار ئىچىۋېلىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئائىلىلەردە ساقلىنىدىغان دورىلاردىن كېلىپ چىققان زەھەرلىنىشنى چوقۇم دەسلەپكى دەۋردە بايقاپ، ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇش كېرەك. ئەگەر ئائىلىدىكىلەرنىڭ بىرەرسىدە يۈرۈش - تۇرۇش نورمال بولماسلىق، ئەتراپىدا قۇرۇق دورا قۇتىسىنىڭ بارلىقى ياكى زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى بايقالسا، ئۆز ۋاقتىدا 120 گە تېلېفون قىلىپ، قۇتقۇزۇشقا چاقىرىش كېرەك.

1. دىئازېپام تۈرىدىكى دورىلاردىن زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى

زەھەرلەنگۈچىدە ئېغىر تۇسقۇنلۇققا ئۇچراش، ھوشسىزلىنىش، ھەرىكەت تەڭپۇڭسىزلىنىش، رېفلېكسلار ئاجىزلاش ۋە سۆزلىيەلمەسلىك قاتارلىق مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ؛ بالىلاردا ھاياجانلىنىش، تارتىشىش (سپازملىنىش) ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە جۆيلۈش، خىيالىي كۆرۈش، خىيالىي ئاڭلاش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش، تومۇرى ئاستا سوقۇش، نەپەسى تورمۇزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. لېكىن خولىنغا قارشى تۇرۇش تەسىرىدىن ئۇسساش، يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش ۋە ھەزىم قىلىش يولىنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىقلارمۇ كۆرۈلۈشى مۇمكىن.

جىددىي بىر تەرەپ قىلىش: دەسلەپكى دەۋردە (بىر سائەت ئىچىدە) قۇستۇرۇش، ئاشقازاننى يۇيۇش، ئاكتىپلاشتۇرۇلغان كاربون ۋە سۈرگۈ دورىلىرىنى ئىچكۈزۈش ھەمدە نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم. دورا بىلەن داۋالاشتا فلۇمازېنىل (氟马西尼) ئىشلىتىلىدۇ. ئۇ مەركىزىي نېرۋىنى قوزغىتىدۇ، لېكىن بۇ دورا ئۇكۇل قىلىنغاچقا كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن كۆپ قېتىم تەكرار ئىشلىتىلىدۇ. شۇڭا، بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە دوختۇر چوقۇم نەق مەيداندا بولۇشى كېرەك. فلۇمازېنىلنى ئىشلەتكەندە ئۇنىڭ ئەكس تەسىرىگە دىققەت قىلىش كېرەك، مەسىلەن: قان بېسىمى ئۆرلەش، كۆڭۈلى ئېلىشىش، قۇسۇش، باش ئاغرىش ۋە ھاياجانلىنىش قاتارلىقلار. ئەگەر ئىلگىرى دىئازېپام تۈرىدىكى دورىلارنى دائىم ئىچىپ ئادەتلەنگەنلەرگە فلۇمازېنىلنى ئىشلەتسە، سپازملىنىش (تارتىشىش) ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشى مۇمكىن؛ ئۇنىڭدىن باشقا، بۇ دورىنىڭ يېرىم يىمىرىلىش دەۋرى دىئازېپامغا قارىغاندا قىسقا بولىدۇ. شۇڭا، بىمار ئېسىغا كەلگەندىن كېيىن يەنە قايتىدىن ئېسىنى يوقىتىشى مۇمكىن، ئۇنداق ئەھۋالدا ھودۇقۇپ كەتمەي، قايتا دورا ئىشلىتىلسە بولىدۇ.

2. پاراتسېتامولدىن زەھەرلىنىش

پاراتسېتامول (扑热息痛) نىڭ بىر قېتىملىق ئىشلىتىلىش مىقدارى 7.5g دىن ئېشىپ كەتسە، زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئەگەر ئىچكەن مىقدارى زەھەرلەش مىقدارىغا يەتمىسىمۇ، لېكىن پاراتسېتامول ئىچىش بىلەن بىللە ھاراق ئىچسە، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. زەھەرلەنگەندە دەسلەپتە

چىش دورىسى ئامبۇر، ئۈيكە دورىسى چامغۇر

كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. 3~1 كۈندىن كېيىن جىگەر ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئېغىر بولغاندا 5 ~ 3 كۈندە جىگەر نېكروزلىنىدۇ.

جىددىي بىر تەرەپ قىلىش: ئەگەر بىمارنىڭ كۆپ مىقداردا دورا ئىچىۋالغانلىقى جەزملەشتۈرۈلۈپ، زەھەرلىنىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولسا، ئاشقازاننى يۇيۇپ، ئاكتىپلاشتۇرۇلغان كاربوننى ئىشلىتىش لازىم. گلۇتاتسىئون (谷胱甘肽) نىڭ ئالدىنقى شەرتى بولغان دورا ئاتسېتىل سىستېئىن (乙酰半胱氨酸) نى ئىشلىتىپ زەھەر قايتۇرۇلىدۇ. ئاتسېتىل سىستېئىن ئادەتتە سۇيۇقلاندۇرۇلغاندىن كېيىن ئىشلىتىش تەلەپ قىلىنىدۇ، شۇڭا دورىنى چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا ئىشلىتىش كېرەك.

(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيە سايباغ يېزىلىق شىپاخانا 844100)

خولېستېرىن بەدىنىمىزدىكى ئورگانىزملارغا زۆرۈر بولغان بىر خىل بىئو-خىمىيىلىك ماددا بولۇپ، ھاياتلىقتا ناھايىتى مۇھىم رول ئوينايدۇ، ھەتتا خولېستېرىن بولمايدىكەن ھاياتلىقمۇ مەۋجۇت بولمايدۇ. ئەمما، قېنىمىزدىكى خولېستېرىننىڭ مىقدارى بەك يۇقىرى بولۇپ كەتسىمۇ، يۈرەك كېسەللىكە گىرىپتار بولۇش خەۋپىگە دۇچ كېلىسىز، شۇنداقلا، خولېستېرىننىڭ مىقدارى قانچە يۇقىرى بولسا، خەتەرمۇ شۇنچە چوڭ بولىدۇ. شۇڭا، بۇ سىز سەل قاراشقا بولمايدىغان خەتەر ھېسابلىنىدۇ.

ئەمەلىيەتتە، خولېستېرىن «ياخشى» ۋە «يامان» خولېستېرىن دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. خولېستېرىن قاندا ئېرىمەيدىغان بولغاچقا، ئۆزى يۆتكىلەلمەيدۇ. ئۇنىڭ قاندىكى يۆتكىلىشى ياغ ئاقسىلى ئارقىلىق تاماملىنىدۇ، يەنى خىمىيىلىك رېئاكسىيە ئارقىلىق، ياغ ئاقسىلىغا چاپلىشىۋالىدۇ. تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىلىغا چاپلىشىۋالغان خولېستېرىن تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى دەپ ئاتىلىدۇ. يەنى بۇ «يامان» خولېستېرىندۇر. تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننىڭ مىقدارى بەك يۇقىرى بولۇپ كەتكەندە، يۈرەك كېسەللىكە گىرىپتار بولۇش خەۋپىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ. يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىلىغا چاپلىشىۋالغان خولېستېرىن يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىنى دېيىلىدۇ. ئۇ «ياخشى» خولېستېرىندۇر. ئەگەر سىزدە يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننىڭ مىقدارى بىرقەدەر يۇقىرى بولسا، سىزنىڭ يۈرەك كېسەللىكە گىرىپتار بولۇش خەۋپىڭىز تۆۋەن بولىدۇ.

تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىلى خولېستېرىننى بەدەندىكى توقۇلمىلارغا ئېلىپ كىرىدىغان ئاساسلىق «ۋاستىچى»، ئەمما يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىلى بولسا، خولېستېرىننى بەدەندىكى توقۇلمىلاردىن ئېلىپ چىقىپ كېتىدۇ. قاندا كۆپ مىقداردا تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى ياغ ئاقسىلى بولسا، خەتەرمۇ شۇنچە چوڭ بولىدۇ. چۈنكى زىيادە كۆپ خولېستېرىن ئارتېرىيە دىۋارىغا ئېلىپ كېلىنىپ، قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرىدۇ ۋە يەنە خولېستېرىن ۋە ياغلار ئارتېرىيىنىڭ ئىچكى قىسمىدا تەدرىجىي يىغىلىپ قېلىپ، «ئارتېرىيە قېتىشىش» نى پەيدا قىلىدۇ. خولېستېرىننىڭ يىغىلىپ قېلىشى قاننىڭ يۈرەككە نورمال ئېقىپ كىرىشىنى توسۇۋېلىپ، ھەتتا ئارتېرىيىنىڭ پۈتۈنلەي توسۇلۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ يۈرەك كېسەلىنىڭ كېلىپ چىقىشىدا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان سەۋەب، ئەمما ئۇنىڭ شەكىللىنىش سۈرئىتى ئىنتايىن ئاستا بولغاچقا، سىز ئۇنى ۋاقتىدا ھېس قىلالمايسىز.

ئۆتكەندە قىلسا ناشتا، كېسەل بولماس باشتا

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى كۆپ ئىچمەسلىك كېرەك

ماھىرە سابىر، مېھرىنىسا مامۇت

دىئازېپام (安定) كۆپ ئىقتىدارلىق تىنچلاندۇرغۇچى دورا بولۇپ، تەشۋىشلىنىشنى يوقىتىش، مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرۇش ۋە ئۇيقۇ كەلتۈرۈش قاتارلىق روللىرى بار. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان دىئازېپام كەيپىياتى جىددىيلىشىش، زىيادە ھاياجانلىنىش، تەشۋىشلىنىش، زورۇقۇشلۇق نېرۋا پائالىيەت كېسىلى، تەشۋىشچان خامۇشلۇق، قورقۇش كېسىلى قاتارلىقلارغا كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىلمەكتە. شۇنداقلا يەنە روھىي كېسەللىك ۋە كەيپىيات ئۆزگىرىشىدىن بولىدىغان ئۇن ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى، ئۈچەي سىپازمىسى، باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش، ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى، ئۇيقۇسىزلىق، مەركەز ۋە ئەتراپ مۇسكۇللىرى سىپازمىلىنىش قاتارلىقلارغىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. باربىتال تۈرىدىكى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارغا سېلىشتۇرغاندا، دىئازېپامنىڭ بىخەتەرلىكى ياخشى، ئەكس تەسىرى ئاز بولۇپ، ئۇيقۇسىزلىقنى داۋالاشتا ھازىر ئالدىن تاللىنىۋاتقان، شۇنداقلا ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىدىغان بىر خىل تىنچلاندۇرغۇچى دورا.

گەرچە دىئازېپامنىڭ كۆپ جەھەتلەردە ئارتۇقچىلىقى بولسىمۇ، لېكىن مۇۋاپىق ئىشلىتىلمىگەندە بەزى ئەكس تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ، يەنى ئۇيقۇ بېسىش، چارچاش، باش قېيىش، مۇسكۇل جانسىزلىنىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئاز ساندىكى بىمارلاردا يەنە ھەرىكەت تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇش، ئېسىنى يوقىتىش قاتارلىق ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. لېكىن دورىنى توختاتقاندىن كېيىن كېسەللىك ئالامەتلىرى تېزلا يوقايدۇ. شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، دىئازېپامنىڭ بۇنداق ئەكس تەسىرلىرى كىشىلەرگە بەزى يامان ئاقىۋەتلەرنىمۇ ئېلىپ كېلىدۇ. مەسىلەن: شوپۇر ياكى باشقا خەتەرلىك خىزمەتلەر بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر دىئازېپام ئىچىۋالغان بولسا، ئىش ـ ھەرىكەتتە قاتتىق ئېھتىياتچان بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى بىر دەم يېتىپ ئۇخلىۋېلىشى لازىم. ئامېرىكا مۇتەخەسسىسلىرى قاتناش ھادىسىسى بىلەن ئۆلگەن 127 نەپەر شوپۇرنىڭ قان ئەۋرىشكىسىنى ئېلىپ تەكشۈرگەندە، 13 نەپەر شوپۇرنىڭ قان ئەۋرىشكىسىدىن دىئازېپام بايقالغان. تەتقىقاتچىلار يەنە ھەر كۈنى 15mg دىئازېپام ئىچىدىغان شوپۇرلارنى كۆزەتكەندە، بۇ شوپۇرلارنىڭ دورا ئىچكەندىن كېيىنكى ماشىنا ھەيدەش تېخنىكىسى تەسىرگە ئۇچرىغان، يەنى ئايلانمىلارغا كەلگەندە، ئالدىدىكى ماشىنا بىلەن ئارىلىق ساقلاشتا، يولدا كېتىۋاتقان كىشىلەرگە دىققەت قىلىشتا ۋە قاتناش بەلگىلىرىگە ئەمەل قىلىش قاتارلىق جەھەتلەردە ئىنكاسى ئاستىلاپ، ئوڭايلا قاتناش ھادىسىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى بايقىغان.

دىئازېپام ئىنسانلارنىڭ جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي ئىقتىدارىغىمۇ ناچار تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. ئەرلەر دىئازېپامنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە، جىنسىي ھەۋىسى ئاجىزلاپ، جىنسىي ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ. ئاياللار دىئازېپامنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە، يېنىك دەرىجىدىكى ھەيز تەڭپۇڭسىزلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تۇخۇم چىقىرىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئاياللار ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى ئۈچ ئېيىدا دىئازېپام ئىچسە، ھامىلىنىڭ تۇغما غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھامىلدارلار تۇغۇت ھارپىسىدا دىئازېپام ئىچسە، بالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىغا تەسىر كۆرسىتىپ، فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق چۈشۈش دەۋرىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ، ھەتتا يۇقىرى بىلرۇبىنلىق قان كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئېغىر دەرىجىدىكى ئۆپكە يەل ئىششىقى بار بىمارلار دىئازېپام ئىچىشكە بولمايدۇ. چۈنكى ئۆپكە يەل ئىششىقىنىڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئالامىتى نەپەس ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق، دىئازېپام بولسا نەپەس

مەركىزىنى تورمۇزلاش رولىنى ئويىنىغانلىقتىن، نەپەس ئېلىشنى تېزلەشتۈرۈپ، قېتىم سانىنى ئازايتىپ، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ۋە كاربون (IV) ئوكسىدىنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ئېغىر بولغانلار نەپەس پالەچلىنىش سەۋەبىدىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، گلاۋئوكوما ۋە ئېغىر ئۆتىدىغان مۇسكۇللار جانسىزلىنىش كېسلى بارلارمۇ دىئازېپام ئىچىشكە بولمايدۇ.

دىئازېپامنى ئۇيقۇسىزلىق كېسلى بارلار ئادەتتە تولا ئىچىدۇ، لېكىن ئۇ ئۇيقۇسىزلىقنى ۋاقتىنچە يوقاتقاندەك قىلغان بىلەن مەسىلىنى ھەرگىزمۇ يىلتىزىدىن ھەل قىلالمايدۇ. دىئازېپامنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە، دورىغا چىدامچانلىق ۋە خۇمار قىلغاندىن سىرت، ئەرلەردە بىلھ زەئىپلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ، كۆپ مىقداردا ئىچكۈچىلەردە يول يۈرگەندە دەلدەڭشىپ مېڭىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە دورىغا چىدامچانلىق پەيدا بولغانلار مىقدارىنى بارغانسېرى كۆپەيتىشكە توغرا كېلىدۇ. دەسلەپتە بىر تال ئىچسىلا ئۇخلاتقان بىلەن كېيىنچە 5~4 تال ئىچسىمۇ تەسىر قىلمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. ۋاقىت ئۇزارغانسېرى دىئازېپامغا كۆنۈكۈپ قېلىپ، دورىنى توختاتقان ھامان ئېسىنى يوقىتىپ قويۇش، تىترەك ئولۇشۇش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، ئىچى تىتىلداپ بىئارام بولۇش، خام خىيال قىلىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2-خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى844000)

جىنسىي ئىقتىدارنى ئاجىزلاشتۇرىدىغان دورىلار

زۇلپىنۇر، گۈلنار

بىلھ زەئىپلىشىش، ئىسپېرما بالدۇر كېتىش ئەرلەردىكى جىنسىي ئىقتىدار توسالغۇغا ئۇچراشتا كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر بولۇپ، ئوتتۇرا ياشلىق ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ئورگانىزمدىكى كېسەللىك ياكى روھىي جەھەتتىكى سەۋەبلەردىن باشقا، دورا كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان جىنسىي ئىقتىدارنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى خېلى كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. شۇڭا، سەل قارىماسلىق كېرەك. جىنسىي ئىقتىدارغا تەسىر كۆرسىتىدىغان دورىلار تۆۋەندىكىچە:

1. رانىتىدىن (雷尼替丁): رانىتىدىننى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە دىھىدرو تېستوستېروننى (双氢睾酮) تىزگىنلەپ، ئەرلىك ھورمون قوبۇل قىلغۇچى تەنچە بىلەن بىرىكىپ، قاندىكى ئاياللىق ھورمون (E_2) نى ئۆرلىتىپ، ئەرلىك ھورمونىنىڭ ئاجىزلىشى ۋە رولىغا تەسىر كۆرسىتىپ، يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا جىنسىي ھەۋەسكە تەسىر يەتكۈزىدۇ.

2. خۇمار قىلىدىغان دورىلار: دولانتىن (度冷丁) ياكى مورفىن (吗啡) نى دەسلەپتە ئىشلەتكەندە، جىنسىي ھەۋەسنى كۈچەيتىدۇ، خۇمار بولغاندىن كېيىنلا باھنى زەئىپلەشتۈرىدۇ. خۇمار ۋاقتى قانچە ئۇزۇن، قانچە كۈچلۈك بولسا باھنىڭ زەئىپلىشىشىمۇ شۇنچە ئېغىر بولىدۇ.

3. تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار: دىئازېپام (安定)، مېپروبامات (眠尔通)، لىبرۇم (利眠宁)، نىترازېپام (硝基安定) ھەمدە باربىتال (巴比妥) تۈرىدىكى دورىلاردىن سېكوباربىتال (速可眠) قاتارلىقلار مەركىزىي ۋە ئەتراپ نېرۋا سىستېمىسىنى تىزگىنلەش ئارقىلىق ھىپوفىز مەنبەلىك جىنسىي ھورمونىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى تورمۇزلايدۇ. ئۇزاق مەزگىل ياكى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە، جىنسىي ھەۋەسنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ.

4. قان بېسىمنى چۈشۈرىدىغان دورىلار:

1) رېزېرپىن (利血平) نىڭ قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، تىنچلاندۇرۇش ۋە ئاغرىق پەسەيتىش رولى بولغاندىن سىرت، ئۇ يەنە ۋاسىتىلىك ھالدا جىنسىي ھەۋەسنى سۇسلاشتۇرۇپ، خامۇشلۇق ئەھۋالىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە جىنسىي ئىقتىدارنى ئاجىزلاشتۇ-

ئاچ كۆزنىڭ ئېشى ئارتىدۇ، ئەردىنى كېچىسى تارتىدۇ

رۇۋېتىدۇ ياكى توسالغۇغا ئۇچرىتىدۇ. جىنسىي ھەۋىسى تۆۋەنلەرنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

2) مېتىل دوپا (甲基多巴) نىڭ بىر قەدەر ئاجىز بولغان ئادرېنالىنغا قارشى تۇرۇش رولى بولۇپ، ئۇ جىنسىي ئىقتىدارنى تىزگىنلەيدىغان ئاساسلىق دورىلارنىڭ بىرىدۇر. ئەگەر ھەر كۈنلۈك مىقدارىنى كۆپەيتسە، جىنسىي ئىقتىدارنى ئاجىزلاشتۇرۇش دەرىجىسىمۇ كۈچىيىپ بارىدۇ.

3) گۇئانېتىدىن (胍乙啶) نىڭ بۆرەك ئۈستى بېزى ھورمونىغا قارشى تۇرۇش رولى بولۇپ، جىنسىي ئىقتىدارنى تورمۇزلايدۇ. ئاساسلىق ئەرلەرنىڭ ئىسپېرما چىقىرىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

4) مېكامىلامىن (美加明) نىڭ پاراسىمپاتىك نېرۋىنى تورمۇزلاپ، بەلغ زەئىپلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يۇقىرىقى دورىلار يەنە ئاياللاردا ھەيز توختاش، سۈت سىرغىپ چىقىش، جىنسىي ھەۋەس ئاجىزلاش، جىنسىي يولنىڭ سىلىقلىقى يېتەرلىك بولماسلىق، جىنسىي لەززەت كەمچىل بولۇش ئەھۋاللىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5) يۈرەك ئاغرىقىغا ئىشلىتىدىغان دورىلار: دىگىتالىس (洋地黄)، دىگوكسىن (地高辛)، يۈرەك رىتىمسىزلىقىغا قارشى دورا پروپرانولول (心得安) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ياكى بەلغ زەئىپلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6) سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: فۇروزېمىد (速尿)، ئېتاكرىنات (利尿酸)، دىھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿塞)، ئانتىستېرون (安体舒酮) قاتارلىقلارنى ئۇزاق ۋاقىت ئىشلەتكەندە، ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، باھنى زەئىپلەشتۈرۈۋېتىدۇ.

7. باشقا دورىلار: يۇقىرىقىلاردىن باشقا، يەنە لىتىي كاربونات (碳酸锂)، تۇتقاقلىق كېسىلىگە قارشى دورا دىلانتىن (苯妥英钠)، كاربونىك ئانھىدرازا (碳酸酐酶) نى تورمۇزلىغۇچى دورا ئاتسېتازولامىد (乙酰唑胺)، ئۈچ ھالقا تۈرىدىكى خامۇشلۇق كېسىلىگە قارشى دورىلاردىن ئامىترىپتىلىن (阿米替林)، ئىمىپرامىن (丙咪嗪)، روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلاردىن خلورپرومازىن (氯丙嗪)، β - ئاكسېپتورنى توسقۇچى دورا پروپرانولول، سپازمىنى بوشاشتۇرغۇچى دورىلاردىن ئانىزودامىن (山莨菪碱)، ئاتروپىن (阿托品)، پاركىنسونغا ئىشلىتىدىغان دورا ترىھېكسىفېنىدىل (苯海索)، ھىستامىنغا قارشى دورىلاردىن خلورفېنىرامىن (扑尔敏)، بېنادرىل (苯海拉明)، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، ھورمونلاردىن پرېدنىزون (强地松)، ئاتىلىق ھورمونغا قارشى دورىلار، ئانىلىق ھورمون ئىشلەپچىقارغۇچى دورىلاردىن ئېتىلستىلبېستىرول (乙烯雌酚)، شۇنداقلا يەنە ستاتىن (他汀类) تۈرىدىكى دورىلار ۋە پاسپېرتىن (灭吐灵)، ئورىزانول (谷维素) قاتارلىقلارنى ئۇزۇن مۇددەت ياكى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە باھنى زەئىپلەشتۈرىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىقى دورىلارنى ئىشلىتىش زۆرۈر بولغاندا، چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش، قالايمىقان ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

(كۈيتۇن ئوبلاستلىق دوختۇرخانا ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى833200)

ئاشقازان كېسەللىكىنى يۇقتۇرۇش

ئىنسانىيەتنىڭ قىلىش بويىچە ... دىغان كېسەللىك دەپ قارىلىدۇ. لېكىن، يېقىندا ئېيتقاندا، ئاشقازان كېسىلى دائىم ... ئالىملار تەتقىق قىلىش ئارقىلىق ئاشقازان كېسەللىكىنىڭمۇ يۇقۇملۇق كېسەللىك ئىكەنلىكىنى ... يۇقىدىغان، كۆپ كۆرۈلىدىغان، يۇقۇملىق ... ئۈچرايدىغان، ئىسپاتلىدى. ئۇلار ئاشقازان ئىچىدىكى بىلەن سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى ۋە ئاشقازان يارىسىنى پەيدا قىلىدىغان بۇرما باكتېرىيە «PH» نىڭ جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى ۋە سىل ۋىرۇسىغا ئوخشاش كۈچلۈك يۇقۇملۇق ئىكەنلىكىنى بايقىغان. 80- يىللارنىڭ ئاخىرىدا ئاۋىستىرالىيىلىك ئالىم ماشال ئۆز بەدىنىگە «PH» باكتېرىيىسى كىرگۈزۈش سىنىقىنى ئېلىپ بارغان، ئۇزۇن ئۆتمەيلا ئۇنىڭدا ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىقتەك ئەھۋال كۆرۈلگەن. مايمۇنغا قىلىنغان تەجرىبىدىمۇ ئوخشاشلا بۇ ئەھۋال كۆرۈلگەن. ئېلىمىزنىڭ تېببىي ئالىملىرىمۇ يېقىنقى يىللاردا «PH» باكتېرىيىسىنى بايقىدى ھەم ئۇنىڭ تورمۇشتىكى ئۇچرىشىشتىن يۇقىدىغانلىقىنى ئىسپاتلىدى.

ئادەم تاماقنى يېيدۇ، ئارتۇق كېتكىنى ئادەمنى يېيدۇ

ساغلاملىق تەربىيەسىنىڭ تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنى تىزگىنلەشتىكى رولى

گۈلباھار ئابلىمىت، لىۋايىدىن ئارسلان

تۇبېركۇليوز كېسەللىكى ئادەمنىڭ نەپەسلىنىش يولىدىكى بىر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك تارقىلىشچان كېسەللىك بولۇپ، گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى، تارقىلىشچانلىقى كۈچلۈك، زىيىنى چوڭ بولغاچقا، خەلق ئاممىسىنىڭ ساغلاملىقىغا ناھايىتى زور تەسىر كۆرسەتتى. شۇڭا، تۇبېركۇليوز كېسەللىكلىرىنى تىزگىنلەش بىلىملىرىگە دائىر تەشۋىقاتنى كۈچەيتىپ، ئاممىنىڭ تۇبېركۇليوز كېسەللىكلىرىگە بولغان مۇداپىئە ئېڭىنى ئۆستۈرۈپ، يۇقۇملىنىشنى ئازايتىپ، تىزگىنلەش قەدىمىنى تېزلىتىش ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى ساغلاملىق تەربىيىسى بىلەن ئۈنۈملۈك بىرلەشتۈرۈشتە، شۇ جاينىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا بىرلەشتۈرۈپ، ئوخشاش بولمىغان كىشىلەر توپىغا نىسبەتەن ئوخشاش بولمىغان تەربىيە شەكلى ھەم ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇلىنى قوللانغاندىلا، ئاندىن كۆرۈنەرلىك نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

1. ئاممىغا قارىتىلغان ساغلاملىق تەربىيىسىنى ئۈزلۈكسىز كۈچەيتىش لازىم.

1) كۆپ خىل ۋاسىتىلەر ئارقىلىق تەشۋىقاتنى كۈچەيتىش. بۇ جەھەتتە تېلېۋىزىيە ئىستانسىسى ۋە يەرلىك گېزىت قاتارلىق ئاخبارات ۋاسىتىلىرىدىن تولۇق پايدىلىنىپ، تۇبېركۇليوز كېسەللىكىدىن مۇداپىئەلىنىش بىلىملىرى ھەم ئالدىنى ئېلىشقا دائىر تەشۋىقات پائالىيەتلىرى ۋە دوكلات يىغىنلىرىنى ئېچىپ، ئاممىنىڭ كېسەللىكتىن مۇداپىئە كۆرۈش ئېڭىنى ئۆستۈرۈش لازىم. مەسىلەن: «تۇبېركۇليوز كېسەللىكى ۋە ئۇنىڭدىن يۇقۇملىنىش»، «ئۆپكە تۇبېركۇليوزىنىڭ ئالاھىدىلىكى»، «قانداق قىلغاندا ئۆپكە تۇبېركۇليوزىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ» دېگەن تېمىلاردا ئاممىغا ساغلاملىق تەربىيىسى بېرىپ، ئاممىنىڭ تۇبېركۇليوز كېسەللىكىدىن مۇداپىئەلىنىش چۈشەنچىسىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇش لازىم.

2) تەشۋىقات كۈنلىرى ۋە تەشۋىقات سەھنىلىرىدىن پايدىلىنىپ، تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرىنى ئومۇملاشتۇرۇش. بۇ جەھەتتە «دۇنيا تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كۈنى»، «دۇنيا ئىس - تۈتەكسىز كۈنى»، «دۇنيا يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كۈنى» قاتارلىق مۇھىم خاتىرە كۈنلەر ۋە تەشۋىقات كۈنلىرىدىن پايدىلىنىپ ياكى يېزا - بازارلاردا ئۆتكۈزۈلگەن چوڭ يىغىن ۋاقتىدىن پايدىلىنىپ، تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەشۋىقات ماتېرىياللىرىنى تارقىتىش، تۇبېركۇليوز كېسەللىكىدىن مەسلىھەت بېرىش، دىئاگنوز قويۇش قاتارلىق شەكىللەر بىلەن كەڭ ئاممىغا ساغلاملىق تەربىيىسى ئېلىپ بېرىپ، ئاممىنىڭ بۇ جەھەتتىكى ساغلاملىق سەۋىيىسىنى ئۆستۈرۈش لازىم.

3) ساغلاملىق بىلىملىرىدىن مەسلىھەت بېرىش مەركىزى ۋە مەسلىھەت سوراش تېلېفونى تەسىس قىلىپ، ئاممىغا قۇلايلىق يارىتىش ئارقىلىق، كۆپچىلىكنىڭ تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئىمكانىيەت يارىتىپ بېرىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە، ئاممىنىڭ بۇ ھەقتە سورىغان سوئاللىرىغا سەۋرچانلىق بىلەن جاۋاب بېرىپ، ئۇلارنى ماتېرىيال بىلەن تەمىنلەپ، بۇ خىزمەتنىڭ ئۈنۈمىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

4) مەكتەپلەردە ساغلاملىق تەربىيىسى دەرسى تەسىس قىلىش. ھەر دەرىجىلىك مەكتەپلەردە ئوقۇۋاتقان ئوقۇغۇچىلار تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنى ئاسان يۇقتۇرۇۋالىدىغان توپقا تەۋە. شۇڭا، مەكتەپ خىزمىتىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى كۆزدە تۇتۇپ، ئالاقىدار ئورۇنلار مەكتەپ-

لەر بىلەن ھەمكارلىشىپ، ئوقۇغۇچىلارغا ساغلاملىق تەربىيىسى دەرسى تەسىس قىلىپ، ئۇلارغا تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرىنى سىڭدۈرۈش ھەمدە ئوقۇغۇچىلارنىڭ ئاتا - ئانىلىرىغا تەشۋىقات ماتېرىياللىرىنى ئەۋەتىش ئارقىلىق، ئۇلارنىمۇ ساغلاملىق بىلىملىرىدىن ۋاقىپلاندۇرۇش لازىم.

2. تۇبېركۇليوز بىمارلىرىغا قارىتىلغان ساغلاملىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىش لازىم.

ھەر دەرىجىلىك دوختۇرخانا ۋە ئامبۇلاتورىيىلەر ساغلاملىق تەربىيىسىگە ئەھمىيەت بېرىشى لازىم. دوختۇرخانا ئۆزىنىڭ ئىناۋىتى ۋە ئىشەنچلىك ئىكەنلىكى بىلەن ئاسانلا بىمارلارنىڭ ئىشەنچىسىگە ئېرىشەلەيدۇ. ئامبۇلاتورىيە مۇلازىمىتىدە ئوخشاش بولمىغان بىمارلارنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا ئوخشاش بولمىغان شەكىل ۋە مۇلازىمەت ئارقىلىق تۇبېركۇليوز كېسەللىرىنى باشقۇرۇش ۋە كۈتۈش بىلىملىرىنى چۈشەندۈرۈپ، بىمارلارنى ئۆزىنىڭ كېسىلىنى چۈشىنىشكە، يېمەك - ئىچمەككە دىققەت قىلىشقا، داۋالاشقا ماسلىششقا ۋە سالامەتلىكىنى ئاسراشقا يېتەكلەپ، ئۇلارنىڭ تۇبېركۇليوزنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇشقا ياردەم بېرىش كېرەك. بىمارلارغا ساغلاملىق تەربىيىسى ئېلىپ بارغاندا، بولۇپمۇ كېسەل كۆرگەندە ئالاقىدار ماتېرىياللارنى، يەنى «بىمارلار بىلىشكە تېگىشلىك ئىشلار»، «بىمارلار دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار» دېگەندەك تەشۋىقات ماتېرىياللىرىنى تەييارلاپ، بىمارلارغا ھەقسىز تارقىتىپ بېرىپ، بىمارلارنىڭ ئۆز كېسەللىكى ھەققىدە چۈشەنچە ھاسىل قىلىۋېلىشىغا ياردەم بېرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا، دوختۇرخانا بىلەن بىمار ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنى تېخىمۇ قويۇقلاشتۇرۇپ، داۋالاش ھادىسىلىرىنى ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە ئازايتىپ، بىمارنىڭ داۋالاش خادىملىرىنىڭ خىزمىتىگە يېقىندىن ماسلىششىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

3. بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ۋە داۋالاش خادىملىرىغا بولغان ساغلاملىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىش لازىم.

داۋالاش جەريانىدا بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمار بىلەن بىللە داۋالىنىش تەكىتلىنىدۇ. شۇڭا، بىمارغا ساغلاملىق تەربىيىسى ئېلىپ بېرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا، بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىمۇ نازارەت قىلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا تۇبېركۇليوزنىڭ تارقىلىشى جەريانىدىكى نازارەت قىلىش، باشقۇرۇش خىزمىتىنىڭ مۇھىملىقىنى تونۇتۇش بىلەن بىللە، ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ھەم بىمارنى داۋالاش، باشقۇرۇش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭمۇ ئۆز ساغلاملىقىغا كۆڭۈل بۆلۈشىگە ھەيدەكچىلىك قىلىش ھەمدە تۇبېركۇليوز بىمارلىرى بىلەن قويۇق ئۇچرىشىدىغان ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنى ھەقسىز تەكشۈرۈپ، زۆرۈر بولغانلىرىنى جىددىي داۋالاپ، كېسەللىكنىڭ تارقىلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. تۇبېركۇليوز بىمارلىرىنى دەسلەپكى داۋالاش ئىشلىرىنىڭ ھەممىسى ئۇنىۋېرسال دوختۇرخانىلاردا ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك. چۈنكى ئۇنىۋېرسال دوختۇرخانىلاردىكى داۋالاش خادىملىرىنىڭ ساپاسى تۇبېركۇليوز كېسىلىنى داۋالاش خىزمىتىدىكى ئاچقۇچلۇق ئامىلدۇر. شۇڭا، تۇبېركۇليوزنى داۋالاش جەريانىدا قەرەللىك يىغىن تۈزۈمى ئورنىتىپ، ھەر ئىككى ئايدا بىر قېتىم ھەرقايسى ئۇنىۋېرسال دوختۇرخانىلاردىكى ئالاقىدار داۋالاش خادىملىرىغا يىغىن ئېچىپ، ئۇلارغا تۇبېركۇليوز كېسىلىنى تىزگىنلەش بىلىملىرىنى ئۆگىتىش بىلەن بىللە، يەنە تۇبېركۇليوز بىمارلىرىنى باشقۇرۇش تۈزۈمىنى ئۈزلۈكسىز مۇكەممەللەشتۈرۈش لازىم. داۋالاش خادىملىرىغا تۇبېركۇليوز كېسىلىنى بايقاش، دىئاگنوز قويۇش، دوكلات قىلىش، كېڭەشىپ دىئاگنوز قويۇش، خىمىيىلىك داۋالاش قاتارلىق جەھەتلەردىكى يېڭى ئۇقۇم ۋە بىلىملەرنى داۋاملىق ئۆگىتىپ، ئۇلارنىڭ تېببىي ئەخلاق ۋە كەسپىي مەسئۇلىيىتىنى ئەستە مەھكەم ساقلىشىغا ئىمكانىيەت يارىتىپ بېرىش كېرەك. ئاساسىي قاتلاملاردىكى داۋالاش خادىملىرىنى تەربىيىلەش خىزمىتىنى چىڭ تۇتۇپ، ۋىلايەت، ناھىيە، يېزىدىن ئىبارەت ئۈچ دەرىجىلىك تەربىيىلەش تۈزۈمىنى ئورنىتىپ، تەربىيىلەنگۈچىلەرگە «دۆلەتلىك تۇبېركۇليوز كېسىلىنى تىزگىنلەش تەربىيىلەش ماتېرىيالى» نى تارقىتىپ بېرىپ، ئۇلارنىڭ بۇ جەھەتتىكى سەۋىيىسىنى ئۆستۈرۈش ھەمدە بۇ جەھەتتە تۆھپە ياراتقۇچىلارنى مۇكاپاتلاش، ياردەم بېرىش تۈزۈمىنى ئورنىتىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئالدىنى ئېلىشقا دائىر تەشۋىقات خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، بىۋاسىتە قاراشلىق داۋالاش ئورۇنلىرى ۋە يەككە داۋالاش ئورۇنلىرىغا تۇبېركۇليوزنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ئاساسىي مەزمۇن قىلغان قوللانما

كىتابلارنى، تەشۋىقات رەسىملىرىنى تارقىتىپ بېرىش لازىم.

تۇبېركۇليوز كېسىلىنى داۋالاش جەريانىدا، ئوخشاش بولمىغان قاتلاملارغا كۆپ خىل شەكىللىك، مول مەزمۇنلۇق تەشۋىقات - تەربىيە ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ، داۋالاش بىلەن ئالدىنى ئېلىش ئاساسىي مەزمۇن قىلىنغان، يۇرۇشلەشكەن مۇلازىمەت خىزمىتىنى قانات يايدۇرغاندا، كەڭ خەلق ئاممىسىنىڭ كېسەلدىن مۇداپىئە كۆرۈش ئېڭىنى ئاشۇرۇپ، بىمارلارنىڭ قانۇنىيەتلىك دورا ئىشلىتىش، مۇۋاپىق داۋالىنىش، داۋاملىق تەكشۈرتۈپ تۇرۇش ئېڭىنى ئۆستۈرۈپ، ساغلاملىقنى ۋە ئۆز ھاياتىنى قەدىرلەش چۈشەنچىسىنى چوڭقۇرلاشتۇرغىلى بولىدۇ.

ساغلاملىق تەربىيىسى خىزمىتى تۇبېركۇليوزنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىدە كەم بولسا بولمايدىغان بىر مۇھىم خىزمەت. ئۇ خەلق ئاممىسىنىڭ ساغلاملىقى ۋە تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشتىكى مۇھىم يول، شۇنداقلا تۇبېركۇليوزنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ئۈنۈملۈك قانات يايدۇرۇشتىكى مۇھىم ئاساس. شۇڭا، دوختۇرخانىلار، كەڭ تېببىي خادىملار ئۆز خىزمىتىنى تىرىشىپ ياخشى ئىشلەپ، داۋالاش ۋە ساغلاملىق تەربىيىسى ئېلىپ بېرىش جەھەتتە زور كۈچ سەرپ قىلسىلا، تۇبېركۇليوز كېسىلىنى داۋالاش ۋە ئۇنى تىزگىنلەش مەقسىتىگە چوقۇم يېتەلەيدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك ئۆپكە كېسەللىكلەر دوختۇرخانىسى844000)

دورا كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان قان كېسەللىكلىرىنى قانچىلىك بىلىسىز

ئەركىنجان ئوبۇلشىيىت، مىرئەخمەتجان ئەمەت

دورا كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان قان ئىشلەپچىقىرىش سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەر دورىنىڭ ناچار تەسىرىنىڭ %10 نى، بۇنىڭ ئىچىدە كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغانلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى %32.5 نى ئىگىلەيدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان قان كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق دورىلاردىن قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلار، تۇبېركۇليوزغا قارشى دورىلار، ئانتىبىئوتىكلار، ئۆسمىگە قارشى دورىلار، روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلار، قالقانبەز ئىقتىدارىغا قارشى دورىلار، ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئاز بولمىغان جۇڭيى دورىلىرىمۇ بار. شۇڭا، بۇ خىل دورىلارنى ئىشلەتكۈچىلەر چوقۇم دوختۇرنىڭ پىكرىنى ئېلىشى ياكى ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك.

1. قايتا ئىشلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىق: دورا مەنبەلىك قايتا ئىشلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىق، دورا يىلىكنىڭ قان ئىشلەش ئىقتىدارىنى زەئىپلەشتۈرگەنلىكتىن بولىدۇ؛ تەكشۈرگەندە ئومۇمىي قان ھۈجەيرىلىرى ئازايغان بولىدۇ. دورا كەلتۈرۈپ چىقارغان قايتا ئىشلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىق قايتا ئىشلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىق بىمارلىرى ئومۇمىي سانىنىڭ %50 ~ %70 نى ئىگىلەيدىغان بولۇپ، كۆپىنچە دورا ئىشلىتىش جەريانىدا ياكى دورىنى توختاتقاندىن كېيىن، بولۇپمۇ بىر خىل دورىنى ئۇزۇن مەزگىل تەكرار ئىشلەتكەندىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇ ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىكىدە تېرە ۋە شىلىمشىق پەردىلەر قانايدۇ، ئۆلۈش نىسبىتى %65 ~ %75 گە يېتىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىكى كۆپ سانىنى ئىگىلەيدىغان بولۇپ، بىماردا بەدىنى ئاجىزلاپ كېتىش، چارچاش ۋە كېسەللىك ئەھۋالى تەدرىجىي ئېغىرلاپ، رەڭگى تاتىرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. دانىلىق ھۈجەيرىلەر ئازىيىش ياكى يېتىشمەسلىك كېسەللىكى: ئاساسلىقى ھۈجەيرىلەرنى زەھەر-

بىر كېسەل ئون كېسەلنى باشلاپ كېلەر

لەيدىغان دورىلارنى ئۇزۇن مەزگىل كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە، قان ئىشلەيدىغان غول ھۈجەيرىلەرنى بىۋاستە زەخىملەپ، دانىلىق ھۈجەيرىلەرنىڭ يېتىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دورىنىڭ مىقدارى مەلۇم چەككە يەتكەندە، يىلىك تورمۇزلىنىپ، دانىلىق ھۈجەيرىلەر يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. ئىممۇنىتېت رېئاكسىيىسمۇ يۇقىرىقى سەۋەبلەرنىڭ بىرى. بۇ خىل كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى تېز بولۇپ، قىزىش، تىترەك ئولۇشۇش، ماغدۇرسىزلىنىش، بوغۇملار سىرقىراپ ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قورساق كۆپۈش، ئېغىر بولغانلاردا ئېسىنى يوقىتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. دانىلىق ھۈجەيرىلەرنى ئازايتىدىغان دورىلارنى ئىشلەتكەن مەزگىلدە، ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى $3\times10^9/L$ دىن تۆۋەن بولغاندا ياكى نېيترال دانىلىق ھۈجەيرىلەر $1.5\times10^9/L$ دىن تۆۋەن بولغاندا، بۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك دورىلارنى دەرھال توختىتىپ، ھۈجەيرىلەرنى كۆپەيتىدىغان دورىلارنى مۇۋاپىق تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

3. قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش كېسەللىكى: دورا يىلىكنىڭ قان پلاستىنكىلىرىنى ئىشلەيدىغان زور يادرولۇق ھۈجەيرىلىرىنى زەھەرلىگەنلىكىدىن ياكى بىۋاستە زەخىملەندۈرگەنلىكىدىن ۋە ياكى دورىدىن كېلىپ چىققان ئىممۇنىتېت رېئاكسىيىسى سەۋەبىدىن، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ بۇزۇلۇش سۈرئىتى كۆپىيىش سۈرئىتىدىن تېز بولۇپ كېتىشتىن پەيدا بولىدۇ. قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانى $150\times10^9/L$ دىن تۆۋەن بولغاندا، دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. دورا ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىقىدىغان قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش كۆپىنچە دورا ئىشلىتىپ 2~1 ھەپتىدە كۆرۈلىدۇ، قىسقا بولغاندا نەچچە سائەت ئىچىدە، ئۇزۇن بولغاندا نەچچە ھەپتە ياكى نەچچە ئاي ئىچىدە كۆرۈلىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى تېز بولۇپ، يېنىك بولغاندا تېرىدە قان ئۇيۇپ (قان دېغى پەيدا بولىدۇ) شىللىق پەردە قانايدۇ؛ كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغانلاردا قان سىيىش، چوڭ تەرەتتە قان كېلىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، قان قۇسۇش ياكى قان تۈكۈرۈش ئەھۋاللىرىمۇ بولىدۇ، مېڭىگە قان چۈشۈش ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبتۇر. كۆپىنچە تىترەش، قىزىش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، بوغۇملار سىقىراپ ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دورىنى توختاتقاندىن كېيىن قان پلاستىنكىلىرى تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىدۇ. كۆپ ساندىكىلەرنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولۇپ، ئۆلۈش نىسبىتى 5 % تىن تۆۋەن بولىدۇ. شۇڭا، ئامال بار قان پلاستىنكىلىرىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش، ئەگەر ئىشلىتىش زۆرۈر تېپىلسا، قان پلاستىنكىلىرىنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇش كېرەك.

4. زىيادە سەزگۈرلۈك سۆسۈن داغ: بىمارنىڭ بەدىنى دائىم دېگۈدەك زىيادە سەزگۈر ھالەتتە بولىدۇ. دورا ئىچكەندىن كېيىن بىماردا زىيادە سەزگۈرلۈك ئىنكاسى كۆرۈلۈپ، قان تومۇرلارنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقى ۋە قان تومۇرلارنىڭ چۈرۈكلۈكى ئېشىپ، قان توقۇلما ئارىسىغا سىرغىپ چىقىدۇ-دە، كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ. ئاساسلىقى تېرىدە سۆسۈن داغ پەيدا بولۇپ، قورساق ئاغرىش، بوغۇملار سىرقىراپ ئاغرىش ۋە بۆرەك كېسەللىك ئۆزگىرىشى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دورا ئىشلەتكەندە زىيادە سەزگۈرلۈك سۆسۈن داغ كۆرۈلگۈچىلەر، شۇ خىل دورىنى قايتا ئىشلىتىشتىن ساقلىنىشى لازىم. كېسەللىك قوزغالغاندىن كېيىن، كۆپ ساندىكى بىمارلار ئالاھىدە داۋالانمىسىمۇ پۈتۈنلەي ساقىيىدۇ، پەقەت ئاز ساندىكى بىمارلارنىڭلا ياتاقتا يېتىپ داۋالىنىشى زۆرۈر بولۇشى مۇمكىن.

5. ئاق قان كېسىلى: بىمارنىڭ يېشى كۆپىنچە 40 ياش ئەتراپىدا بولۇپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك لىمفا ھۈجەيرىلىك بولمىغان ئاق قان كېسىلى كۆپ كۆرۈلىدۇ. دورا ئىشلەتكەندىن باشلاپ ئاق قان كېسىلى پەيدا بولغۇچە بولغان يوشۇرۇن دەۋرى 20~1 يىلغىچە بولىدۇ. بىرلەمچى ئاق قان كېسىلى بىلەن ئوخشاشمايدىغان تەرىپى بولسا، دورا كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشتىن ئىلگىرى بىر مەزگىل كەم قانلىق، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازىيىش ياكى يىلىكنىڭ ئۆسۈشى نورمال بولماسلىقتەك ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. ئەگەر بۇ خىل كېسەللىك پەيدا بولسىلا، تېز تەرەققىي قىلىپ، داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى بولمايدۇ، ئاقىۋىتىمۇ ناچار بولىدۇ.

6. قان ئېرىشچان كەم قانلىق: بۇ خىل كېسەللىك دورا ھۈجەيرە فېرمېنتى كەمچىل بولغان قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىگە تەسىر قىلىشتىن ھەمدە ئىممۇنىتېتلىق قان ئېرىشچان كەم قانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭ ئىپادىلىرى دورىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ، كۆپىنچە بىمارنىڭ تېنى ئاجىزلاش، قورساق ئاغرىش، بەل ئاغرىش، قىزىش، سېرىقلىق چۈشۈش، ھېموگلوبىن سىيىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك بايقالغاندىن كېيىن دورىنى ۋاقتىدا توختىتىپ، دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ، بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيە توققۇزاق بازارلىق شىپاخانىسى844100)

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا مۇناسىۋەتلىك تۆت مۇھىم مەسىلە

ئەنۋەر زۇنۇن

1. دىمىق ئىسسىق كۈنلەردە يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆپىيىدۇ

بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، ھاۋا تېمپېراتۇرىسى 32 ℃ تىن ئېشىپ كەتكەندە، بەدەندىكى ماددا مېتابولىزمى كۆرۈنەرلىك تېزلىشىپ، قان ئايلىنىش سىستېمىسىغا ناھايىتى چوڭ تەسىر كۆرسىتىدۇ. ھاۋا ئىسسىق كۈنلەردە، بەدەننىڭ تېمپېراتۇرا تەڭشەش مېخانىزمىنىڭ تەسىرى ئاستىدا، تېرە ئاستى قان تومۇرلىرى كېڭىيىپ، تېرىنىڭ قان ئايلىنىش مىقدارى ئادەتتىكى ۋاقىتقا قارىغاندا، 5~3 ھەسسە ئېشىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە سىمپاتىك نېرۋىنىڭ قوزغىلىشچانلىقى كۆرۈنەرلىك ئېشىپ، يۈرەك رىتىمى تېزلىشىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئازايتىپ، ئوكسىگېننىڭ خورىشىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ھاۋا ئىسسىغاندا، بەدەندىكى سۇ تەركىبى تەر سۇيۇقلۇقى ئارقىلىق كۆپ مىقداردا پارلىنىپ چىقىپ كېتىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئاسانلا يۈرەك قان تومۇرلاردا قان نۆكچىسى پەيدا بولىدۇ. ياز پەسلىدە چېنىققاندا، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنى تولۇقلاشقا دىققەت قىلمىغاندا، ئاسانلا سۇسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياز كۈنلىرى دىمىق، كۈندۈزى ئۇزۇن، كېچىسى قىسقا بولۇپ، ئۇيقۇغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇنىڭغا ھاۋا رايىنىڭ تەسىرى قوشۇلۇپ، ئادەمنىڭ كەيپىياتى بىئارام بولۇشتىن، ۋېگېتاتىۋ نېرۋىلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى كېلىپ چىقىدۇ. يۇقىرىقى سەۋەبلەرنىڭ ھەممىسى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

2. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى ۋاقتى

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، يۈرەك قان تومۇرىدا قان نۆكچىسى پەيدا بولغاندىن تارتىپ، شۇ قان تومۇر قان بىلەن تەمىنلەيدىغان يۈرەك مۇسكۇلى پۈتۈنلەي نېكروزلانغىچە تەخمىنەن 12~6 سائەت ۋاقىت كېتىدۇ. مانا بۇ ۋاقىت يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى داۋالاشتىكى ئەڭ مۇھىم ۋاقىت (ۋاقىت كۆزنىكى) ھېسابلىنىدۇ. بۇ ۋاقىت كۆزنىكى ئىچىدە، يەنى ئەڭ قىسقا ۋاقىت ئىچىدە توسۇلغان قان تومۇرنى ئاچقاندا، گەرچە قىسمەن قان يېتىشمەسلىك ئەھۋالى بولسىمۇ، ئەمما تېخى نېكروزلانمىغان يۈرەك مۇسكۇللىرىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كۆكرەك ئاغرىش بىلەن كېسەل كۆرۈنگىلى كەلگەن تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بىمارلىرى ئىچىدە، بىر قىسىملىرى تۇراقسىز يۈرەك سانجىقى بىمارلىرى بولۇپ، ئۆز ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇپ بىر تەرەپ قىلىنغاندا، كېسەللىك ئەھۋالىنى تېز تۇراقلاشتۇرۇپ، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ پەيدا

ساقلىق ساقلاش

بولۇشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. داۋالاش قانچىكى بالدۇر بولسا، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىمۇ شۇنچە ياخشى بولىدۇ. دېمەك قانچە بالدۇر داۋالانسا، ئۆلۈش نىسبىتى شۇنچە تۆۋەن بولىدۇ.

تۇسۇلغان قان تومۇرنى ئېچىش قان تومۇردىكى ئۇيۇلغان قان ئۇيۇقىنى قايتا بەرپا قىلىشنى كۆرسىتىدۇ. ھازىر كلىنىكىدا دائىم قوللىنىلىۋاتقان ئۇسۇلدىن ئاساسلىقى نۆكچە ئېرىتىپ داۋالاش بىلەن ۋاستە ئارقىلىق ئېچىشتىن ئىبارەت ئىككى خىل ئۇسۇل بار. نۆكچە ئېرىتىپ داۋالاشقا قارىغاندا، ۋاستە ئارقىلىق جىددىي داۋالاشقا كېتىدىغان خىراجەت بىرقەدەر يۇقىرى بولۇپ، دوختۇرخانىغا قويۇلىدىغان تەلەپمۇ ناھايىتى يۇقىرى بولىدۇ. ئەمما قان تومۇرلارنى راۋانلاشتۇرۇش نىسبىتى نۆكچە ئېرىتىپ داۋالاشقا قارىغاندا كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ، شۇنداقلا قان تومۇرلارنىڭ قايتا تۇسۇلۇش نىسبىتى ۋە قاناشدەك ئەگەشمە كېسەللىكنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىمۇ كۆرۈنەرلىك تۆۋەن بولىدۇ. شارائىتى بار دوختۇرخانىلارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، كېيىنكىسى ئالدىن تاللىنىدىغان ئۇسۇلدۇر.

3. قانداق ئەھۋاللار داۋالاشنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ

بىماردا كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن تارتىپ ۋاستە ئارقىلىق داۋالاشنى باشلىغىچە بولغان ئارىلىقتا تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە باسقۇچ (ۋاقىت) نى بېسىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇ. يەنى كېسەللىك قوزغالغاندىن تارتىپ دوختۇرغا كۆرۈنگىچە، دوختۇرغا كۆرۈنگەندىن تارتىپ بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى قوشۇلغىچە، بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى قوشۇلغاندىن تارتىپ ۋاستە ئارقىلىق داۋالاشنى تاماملىغىچە بولغان ۋاقىت. ھەربىر ئارىلىقنىڭ ئۇزىراپ كېتىشى تۇسۇلغان قان تومۇرنىڭ ۋاقتىدا ئېچىلىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ، ھەتتا خېلى بىر قىسىم بىمارلار پەيتنى كەتكۈزۈپ قويغانلىقتىن، قۇتقۇزۇش پۇرسىتىدىن مەھرۇم قالىدۇ.

بىمارنىڭ كېسەل كۆرسىتىش ۋاقتىنىڭ كېچىكىپ كېتىشى ۋە ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ ئوپېراتسىيە قىلىشنى تېزدىن قوبۇل قىلماسلىقىدا نۇرغۇن سەۋەبلەر بار، مەسىلەن: ئىقتىسادىي ئامىل، قاتناش قىستاڭچىلىقى، دوختۇرغا نىسبەتەن ئىشەنچىنىڭ كەمچىل بولۇشى، ئائىلە تاۋابىئاتلىرى پىكىردە بىرلىككە كېلەلمەسلىك، شۇنداقلا تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشنىڭ ۋەھىمىسى قاتارلىقلار. ئەڭ مۇھىم سەۋەب شۇكى، پۇقرالارنىڭ تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يەنى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا بولغان تونۇشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى، بۇ تۈردىكى كېسەللىكنىڭ خەتىرى ۋە داۋالاشنى كېچىكتۈرۈۋېتىشنىڭ زىيانلىق تەرىپىگە بولغان چۈشەنچىسىنىڭ يېتەرلىك بولمىغانلىقى ۋە تۇسۇلغان تومۇرنى بالدۇرراق ئېچىشنىڭ ئەھمىيىتىنى تولۇق چۈشەنمەسلىك قاتارلىقلار.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆپىنچە كېچىنىڭ كېيىنكى يېرىمىدىن تارتىپ تاڭ سەھەرگىچە بولغان ئارىلىقتا قوزغىلىدۇ. بەزى بىمارلار ئائىلىدىكىلەرنىڭ دەم ئېلىشىغا تەسىر يەتكۈزۈپ قويۇشتىن ئەنسىرەپ ياكى كېچىدە دوختۇر يوق دەپ ئويلاپ تاڭ يورۇغىچە ساقلايدۇ؛ يەنە بىر قىسىم كىشىلەر، بولۇپمۇ ئىلگىرى تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىك تارىخى بولمىغان ياشلار تۇنجى قېتىم كۆكرىكى ئاغرىغاندا، ئاشقازان كېسىلى ياكى مۇسكۇللارنىڭ زەخىملىنىشى دەپ قاراپ، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنمەيدۇ، نەتىجىدە قۇتقۇزۇش پۇرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ.

4. قانداق كۆكرەك ئاغرىقىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك

كۆكرەك ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ناھايىتى كۆپ بولۇپ، بويۇن ئومۇرتقىسى، كۆكرەك دىۋارى سۆڭەك مۇسكۇلى، كۆكرەك پەردىسى، ئۆپكە، قىزىلئۆڭگەچ، ئاشقازان قاتارلىق نۇرغۇنلىغان ئورۇنلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ ھەممىسى كۆكرەك ئاغرىقى ۋە كۆكرەك قىسمى يېقىمسىزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تىپىك تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىدىكى قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان كۆكرەك ئاغرىقىنىڭ ئالاھىدىلىكى تۆۋەندىكىچە: ئاغرىق كۆپىنچە كۆكرەك سۆڭىكىنىڭ ئارقا قىسمىدا كۆرۈلۈپ، يۈرەك ئالدى رايونىغا تارقىلىدۇ، ئاغرىش دائىرىسى ئالقانچىلىك چوڭلۇقتا بولىدۇ، ئادەتتە سول مۈرە، سول بىلەك ياكى بويۇن، يۇتقۇنچاق قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ؛ كۆكرەك ئاغرىقى ئادەتتە باسقاندەك ئاغرىپ، ئىچى سىقىلىدۇ، ھەمدە تەرلەش، ھودۇقۇش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كېسەللىك قوزغالغاندا، بىمار ھەمىشە كېسەللىك ئالامىتىنىڭ ئېغىرلىقىدىن قىلىۋاتقان

ئىشىنى توختىتىشقا مەجبۇر بولىدۇ. ئادەتتە يۈرەك سانجىقى 5 مىنۇت ئەتراپىدا داۋاملىشىدۇ، بۇ ۋاقىتتا دەم ئالسا ياكى نىتروگلىتسېرىن (硝酸甘油) نى شۈمسە، ئالامەتلەر يېنىكلەيدۇ. ئەگەر كۆكرەك ئاغرىقى كۈچلۈك بولۇپ، بىماردا ئىچى تىتىلداش، قورقۇش ياكى ئۆلۈپ كېتىدىغاندەك سېزىم بولسا، شۇنداقلا تەخمىنەن 30~20 مىنۇت، ھەتتا نەچچە سائەت داۋاملاشسا، دەم ئالسىمۇ ياكى نىتروگلىتسېرىننى شورىسىمۇ ئالامەتلەر يېنىكلىمىسە، بۇ ۋاقىتتا بەلكىم يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى يۈز بەرگەن بولۇشى مۇمكىن.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى844000)

سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى بېشارەتلىرى ۋە ئۇنى ئۆزى تەكشۈرۈش

داۋۇتجان ئىسمائىل

سۈت بېزى (ئەمچەك)راكى سۈت بېزى توقۇلمىلىرىدا كۆرۈلىدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ئۇ ئىچكى ئاجرالما بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، ئاساسلىق ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ، پەيدا بولۇش نىسبىتى ئاياللاردا كۆرۈلىدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ. دۇنيادىكى مۇتلەق كۆپ ساندىكى دۆلەتلەردە سۈت بېزى راكىنىڭ پەيدا بولۇش ۋە ئۆلۈش نىسبىتى يەنىلا يۇقىرى بولۇۋاتىدۇ. بولۇپمۇ 60~40 ياشقىچە بولغان ئارىلىقتا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سۈت بېزى راكى بەدەننىڭ سىرتقى قىسمىدا بولغاچقا، بايقىماق ئاسان. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان بۇ كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى تېز تەرەققىي قىلغاچقا، ساقىيىش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك ئېشىپ، دەسلەپكى دەۋردىكى بىمارلارنىڭ بەش يىل ئۆمۈر كۆرۈش نىسبىتى 85% دىن يۇقىرى بولۇۋاتىدۇ، ئاخىرقى دەۋردىكى بىمارلارمۇ خېلى ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشمەكتە.

1. سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى بېشارەتلىرى

سۈت بېزى راكىنى بالدۇرراق بايقاش ئۈچۈن، سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى بەزىبىر بېشارەتلىرىنى بىلىش كېرەك. سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى بېشارەتلىرى ئاساسلىق تۆۋەندىكى بىرنەچچە جەھەتتە ئىپادىلىنىدۇ:

1) ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇش: ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇپ، بەزىدە روشەن ئالامەتلەر بولمايدۇ، كۆپىنچە بىمار كىيىملىرىنى كىيگەندە، يۇيۇنغاندا، قىچىشىپ تاتىلىغاندا، ئۆزى تەكشۈرگەندە ياكى سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە بايقىلىدۇ.

2) ئەمچەك ئاغرىش: بەزى بىمارلاردا ئەمچەك يوشۇرۇن ئاغرىش، چىڭقىلىپ ئاغرىش، تېلىپ ئاغرىش ياكى سانجىپ ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

3) ئەمچەك توپچىسى كىچىكلەش: ئۆسمە تەدرىجىي يوغىناپ، سۈت بېزى نېگىز قىسمىغا بۆسۈپ كىرىپ، ئەمچەك توپچىسىنى تارتقانلىقتىن، ئەمچەك توپچىسى ئىچىگە ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ، بۇ كلىنىكىدا «ئەمچەك توپچىسى ئولتۇرۇشۇش» دېيىلىدۇ.

4) ئەمچەك توپچىسىدىن قان سىرغىپ چىقىش: ئەمچەك توپچىسىدىن قان ئارىلاش سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىش، كۆپىنچە سۈت بېزى نەيچە راكىدىن بېشارەت بېرىدۇ. شۇڭا، بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلگەن بىمارلار چوقۇم ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ، ۋاقتىدا ئېنىقلىتىش كېرەك.

5) ئەمچەك توپچىسى ياكى ئەمچەك دېغى رايونى شەلۋەرەش ۋە يارىلىنىش: بۇ كۆپىنچە ھۆل تەمرەتكىگە ئوخشاپ كېتىدىغان راكتىن بېشارەت بېرىدۇ.

6) ئەمچەك تېرىسىنىڭ شەكلى «ئاپېلسىن پوستىغا ئوخشاش ئۆزگىرىش»: راك ئۆسمىسى تېرىگە چاپلىشىپ كەتكەندە، لىمفا سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېقىشى راۋان

ساقلىق ساقلاش

پاكىزلىق ـ ساغلاملىقنىڭ دورىسى، ئۇيات ـ ئەدەپلىكنىڭ جۈرىسى

بولماي، سۇلۇق ئېقىشىدۇ ھەمدە تېرە يۇزى يېرىلىپ، ئۇششاق ئويمانلار پەيدا بولىدۇ.

7) ئىككى ئەمچەك سىممېترىك بولماسلىق: راك ئۆسمىسىنىڭ ھەجمى يوغىنىسا ياكى كۆكرەك دىۋارىغا چاپلىشىپ كەتكەندە، كېسەللەنگەن ئەمچەكنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى قاتارلىق جەھەتلەردە قارشى تەرەپتىكىسىگە ئوخشاش بولمايدۇ. بىر خىل «قاتتىق راك» دەپ ئاتىلىدىغان سۈت بېزى راكى بار بولۇپ، ئۇنىڭدا ئەمچەك توپچىسى كىچىكلەپ، ئورنى يۇقىرىغا تارتىلىش گەۋدىلىك ئىپادىلىنىدۇ.

8) قولتۇق لىمفا تۈگۈنى يوغىناش: قولتۇق لىمفا تۈگۈنى يوغىنىغاندا قولتۇقنى بىر نەرسە بېسىۋاتقاندەك سېزىم بولىدۇ ياكى قولنى ئېگىز كۆتۈرگەندە قولتۇقتا ئىششىغان مونەك پۇلتىيىپ چىقىدۇ. بەزى «يوشۇرۇن سۈت بېزى راكى» دا ئەمچەكتە مونەك بولمايدۇ، ئەمما قولتۇق لىمفا تۈگۈنى ئىششىدۇ.

9) ياللۇغلۇق سۈت بېزى راكىنىڭ ئالامەتلىرى: ئەمچەك روشەن ھالدا يوغىناپ، قىزىرىپ ئىششىدۇ، كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتى بىرئاز تېز بولىدۇ، بۇ ياللۇغلۇق سۈت بېزى راكىنىڭ ئالاھىدە ئىپادىلىرى بولۇپ، بەزىدە ئاسانلا سۈت بېزى ياللۇغى يىرىڭلىق سۈت بېزى ياللۇغى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ، لېكىن ياللۇغقا قارشى داۋالىسا ئۈنۈمى بولمايدۇ.

يۇقىرىقىلار سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى، يەنى دەسلەپكى دەۋرىدىكى بېشارىتىدۇر. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، مونەك داۋاملىق يوغىنايدۇ، شەلۋەرەشتىن يارا شەكىللىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئوقۇرەك سۆڭەك ئۈستىدىكى لىمفا تۈگۈنلەر ئىششىپ يوغىنايدۇ، سۆڭەك ئاغرىش، بەل ئاغرىش، قورساق ئاغرىش، قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ يۇقىرىسىدا مونەك پەيدا بولۇش، قان ئازلىق ۋە ئورۇقلاش قاتارلىق بىر قاتار ئاخىرقى دەۋردىكى ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئۆزىنى ئۆزى تەكشۈرۈش

35 ياشتىن ئاشقان ئاياللار سۈت بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى بېشارەتلىرىنى ياخشى ئىگىلەپ، ھەر ئايدا بىر قېتىم ئۆزىنىڭ كۆكسىنى (ئەمچىكىنى) تەكشۈرۈپ تۇرغاندىلا، سۈت بېزى راكىدىن ئۈنۈملۈك ساقلانغىلى بولىدۇ، شۇنداقلا مەسىلە بايقالغان تەقدىردىمۇ ۋاقتىدا داۋالىنىش پۇرسىتىگە ئېرىشەلەيدۇ.

ئۆزىنى ئۆزى تەكشۈرۈشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتى، ھەيز پاكىزلانغاندىن كېيىنكى 11~9 كۈن ئىچىدە بولىدۇ؛ چۈنكى بۇ ۋاقىتتا ئانىلىق ھورمونىنىڭ سۈت بېزىگە بولغان تەسىرى ئاز بولغاندىن سىرت، سۈت بېزى نىسپىي تىنچ ھالەتتە تۇرىدۇ، شۇڭا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بايقاش ئاسان بولۇپلا قالماي، خاتالىقتىن ساقلانغىلىمۇ بولىدۇ. ئەمما ھەيز كېسىلگەن (توختىغان) ئاياللار ئۆزى ھەر ئاينىڭ مۇۋاپىق بىر كۈنىنى بەلگىلەپ شۇ بويىچە تەكشۈرۈپ تۇرسا بولىدۇ.

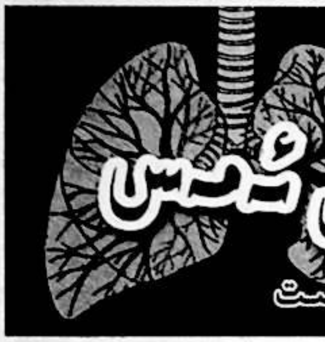
3. تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

ئالدى بىلەن ئەينەكنىڭ ئالدىدا تۈز ئۆرە تۇرۇپ، ئىككى قولنى ئېگىز كۆتۈرۈپ، ئىككى تەرەپتىكى ئەمچەكنىڭ سىممېترىك ياكى سىممېترىك ئەمەسلىكى، ئەمچەك تېرىسى ۋە ئەمچەك توپچىسىنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىكى كۆزىتىلىدۇ. ئاندىن يەنە ئىككى قولنى ئۆتەشتۈرۈپ بەلنى قۇچاقلاپ، ئەمچەك تېرىسىدە «ئاپېلسىن پوستىغا ئوخشاش» ئۆزگىرىشنىڭ بار - يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ. ئاندىن سول قولدا كۈچەپ تۇرۇپ بەلنى تۇتۇپ، ئوڭ قول بىلەن سول تەرەپتىكى ئەمچەكنى ئىتتىرىپ، ئەمچەك ھەرىكىتىنىڭ چەكلىمىگە ئۇچرىغان - ئۇچرىمىغانلىقى كۆزىتىلىدۇ؛ ئاندىن يەنە يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە ئوڭ تەرەپتىكى ئەمچەك كۆزىتىلىدۇ. ئۇنىڭغا ئۇلاپلا كارىۋاتتا ئوڭدىسىغا يېتىپ قول ئالىقىنى ۋە بارماق بىلەن قارشى تەرەپتىكى ئەمچەك سىيلاپ كۆزىتىلىدۇ، يەنى سائەت ئىسترېلكىسىنىڭ يۆنىلىشى بويىچە تېپىزلىقتىن چوڭقۇرلۇققا قاراپ ئەمچەكنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىدا مونەك بار - يوقلۇقى، ھەمدە مونەكنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، قاتتىقلىق دەرىجىسى ۋە ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى كۆزىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، ئەمچەكنى تەكشۈرگەندە، پەقەت قول بارمىقى بىلەن سىيلاشقا بولىدۇ، سىقىپ تەكشۈرۈشكە بولمايدۇ، چۈنكى ئەمچەكنى سىقىپ تۇتقاندا ئاسانلا بەز تەنچە توقۇلمىلىرى ئۆسمە دەپ خاتا قارىلىپ قالىدۇ. ئۆزىنى ئۆزى تەكشۈرگەندە، ئەگەر نورمالسىزلىق ياكى گۇمانلىق ئەھۋال بايقالسا، تېز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، يەنىمۇ بىرقەدەم

ئۆلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرتۈش كېرەك. ھازىر كۆپ خىل يېڭىچە تەكشۈرۈش تېخنىكىسى ۋە ئۇسۇللار بار، شۇڭا بىمارلار دىئاگنوز قويۇش ۋە پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا ئېرىشەلەيدۇ.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئۆسمە كېسەللىكلەر بۆلۈمى845350)



يۆتىلىش چوقۇم ئۆپكىنىڭلا مەسىلىسى ئەمەس

مىرئەخمەتجان ئەمەت، ئەركىنجان ئوبۇلسىيىت

يۆتەل تىلغا ئېلىنسىلا، كۆپلىگەن كىشىلەر زۇكام، كاناي ياللۇغى ۋە ئۆپكە كېسەللىكلىرىنى ئېسىگە ئالىدۇ. ئەمەلىيەتتە، يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئىنتايىن كۆپ.

داۋاملىشىش ۋاقتىغا ئاساسەن، يۆتەلنى چوڭ ئۈچ تۈرگە ئايرىشقا بولىدۇ: يەنى 3 ھەپتىدىن ئاز داۋاملاشقان يۆتەل ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۆتەل دەپ ئاتىلىدۇ، 8 ھەپتە ياكى 8 ھەپتىدىن ئۇزاق داۋاملاشقان يۆتەل سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل دەپ ئاتىلىدۇ. ئىككىسىنىڭ ئارىلىقىدا داۋاملاشقان يۆتەل بولسا، سۈس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۆتەل دەپ ئاتىلىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۆتەلنىڭ ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك سەۋەبى بولسا، ئادەتتىكى زۇكامدۇر. زۇكامنى ۋاقتىدا داۋالىمىغاندا، دەسلەپكى ئىككى كۈن ئىچىدە % 80 تىن كۆپ بىمارلاردا يۆتەل پەيدا بولىدۇ. زۇكام كەلتۈرۈپ چىقارغان يۆتەلنى داۋالاشتا ئاساسلىقى ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىشنى ئاساس قىلىش لازىم. مەسىلەن: زىيادە سېزىمچانلىققا قارشى تۇرغۇچى دورا خلورفېنامىن ھىدروخلورىد (盐酸氯苯那敏) ۋە قان تولۇشنى ئازايتقۇچى دورا نوۋافېد (伪麻黄碱)لارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق بۇرۇن ئېقىپ قېلىش، چۈشكۈرۈش، بۇرۇن پۈتۈپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەرنى يوقاتقىلى بولىدۇ. يۆتىلى كۆرۈنەرلىك بولغۇچىلار دېكسترومېتورفان (右美沙芬) قاتارلىق مەركەز مەنبەلىك يۆتەل توختاتقۇچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. زۇكامدىن باشقا، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بۇرۇن كاۋاك ياللۇغى، زىيادە سەزگۈرلۈك بۇرۇن ياللۇغى، سوزۇلما خاراكتېرلىك كاناي ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغىلىش، كانايچە زىققىسى قاتارلىقلارمۇ يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

سۈس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۆتەل ئاساسلىقى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقىرى نەپەس يولى يۇقۇملىنىشتا كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ زۇكامدىن كېيىن كۆرۈلىدىغان بولۇپ، كلىنىكىدا زۇكامدىن كېيىنكى يۆتەل دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل يۆتەلنىڭ ئالامىتى ئادەتتە ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدىغان بولۇپ، داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزىراپ كەتسە، قىسقا مەزگىل يۆتەل توختاتقۇچى دورا ۋە زىيادە سېزىمچانلىققا قارشى تۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ داۋالىسا بولىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەلنىڭ كېسەللىك سەۋەبى بىرقەدەر كۆپ بولۇپ، بۇ نەپەس سىستېمىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپلا قالماي، يەنە بۇرۇن، يۇتقۇنچاق، ھەزىم قىلىش سىستېمىسى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىدەك تۆت تۈرلۈك بولىدۇ.

ئۆزگىرىشچان يۆتەلدە زىققە بىرقەدەر ئالاھىدە بولۇپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل قوزغىلىش نىسبىتىنىڭ % 40 نى ئىگىلەيدۇ، ئاساسلىقى بىمارنىڭ كاناي ۋە پۈتۈن بەدىنى زىيادە سەزگۈر تەنگە تەۋە بولغانلىقتىن بولىدۇ. ئانافىلاكتوگېن (过敏原) كاناي يولىنى غىدىقلىغاندا، دائىرىلىك سەزگۈرلۈك ئىنكاسىنى پەيدا قىلىپ، كاناي ۋە كانايچىلار سپازمىلىنىپ، رېفلېكسلىق يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بىمار ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاتمىسا،

ئوگايلا زىققىگە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. ئۆزگىرىشچان يۆتەلدە زىققىنى داۋالاش تىپىك كانايچە زىققىنى داۋالاش بىلەن ئوخشاش بولۇپ، ئەڭ ئۈنۈملۈك بولغان داۋالاش ئۇسۇلى بولسا، گلۇكوكورتىكوئىدنى قوشۇپ ئىشلىتىش ۋە β_2 - ئاكسېپتورنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى سۈمۈرتۈپ داۋالاشتۇر.

بۇرۇن سۇيى ئارقىغا تېمىپ ئېقىش يىغىندى ئالامىتىدە بۇرۇن بوشلۇقىدىكى ئاجرالما ماددىلار بۇرۇن ئارقىسىغا ۋە ئارقا يۇتقۇنچاق قىسمىغا، ھەتتا ئاۋاز ئىشكى ياكى كانايغا تەتۈر ئېقىپ كىرىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقارغاندىن سىرت، يات ماددا يۇتۇۋاتقاندەك سېزىم پەيدا بولۇشتەك بىر يۈرۈش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، بۇ سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل پەيدا بولۇش نىسبىتىنىڭ 30% نى ئىگىلەيدۇ. كېسەللىك سەۋەبى ئاساسلىق پەسىللىك ئاللېرگىيىلىك بۇرۇن ياللۇغى، يىل بويى كۆرۈلىدىغان ئاللېرگىيىلىك بولمىغان بۇرۇن ياللۇغى، قان تومۇر مەنبەلىك بۇرۇن ياللۇغى، يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك بۇرۇن ياللۇغى، زەمبۇرۇغلۇق بۇرۇن ياللۇغى، ئادەتتىكى زۇكام ۋە بۇرۇن كاۋاك ياللۇغى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. يۆتەلگە كۆپ مىقداردا بەلغەم قوشۇلۇپ كېلىش، كۆپىنچە سوزۇلما خاراكتېرلىك بۇرۇن ياللۇغىدىن بولىدۇ؛ قان تومۇر مەنبەلىك بۇرۇن ياللۇغىنىڭ ئالامىتى ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئۆزگىرىدىغان بولۇپ، بۇرۇن بوشلۇقىدا بەزىدە كۆپ مىقداردا سۇدەك ئاجرالمىلار پەيدا بولىدۇ.

ئاللېرگىيىلىك بولمىغان بۇرۇن ياللۇغى، قان تومۇر مەنبەلىك بۇرۇن ياللۇغى ۋە ئادەتتىكى زۇكام قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىققان يۆتەلگە، بىرىنچى ئەۋلاد ھىستامىنغا قارشى دورىلار ۋە قان تولۇشنى ئازايتقۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ئاللېرگىيىلىك بۇرۇن ياللۇغى كەلتۈرۈپ چىقارغان يۆتەلگە، ئىككىنچى ئەۋلاد ھىستامىنغا قارشى تورغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە، بۇرۇن بوشلۇقىغا گلۇكوكورتىكوئىد پۈركۈلىدۇ.

كىسلاتا خۇمار ھوجەيرە مەنبەلىك كانايچە ياللۇغى، بىر خىل زىققە تىپلىق بولمىغان كانايچە ياللۇغى بولۇپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل قوزغىلىش نىسبىتىنىڭ 15% نى ئىگىلەيدۇ. ئادەتتە گلۇكوكورتىكوئىدنى سۈمۈرۈپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدىغان بولۇپ، 4 ھەپتىدىن ئۇزاق ۋاقىت ئىشلىتىلىدۇ. دەسلەپكى داۋالاشقا پرېدنىزون (泼尼松) قوشۇپ ئىچىلىدۇ، يەنى كۈنىگە 10mg ~ 20mg، 3 كۈندىن 7 كۈنگىچە بېرىلىدۇ.

تەتۈر ئېقىش مەنبەلىك يۆتەلدە، ئادەتتە ئاشقازان كىسلاتاسى ۋە باشقا ئاشقازاندا ئېرىيدىغان ماددىلار قىزىلئۆڭگەچكە تەتۈر ئېقىپ كىرىپ، يۆتەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل يۆتەل سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەلنىڭ 10% ~ 20% نى ئىگىلەيدۇ. داۋالاشتا ئالدى بىلەن تۇرمۇش ئۇسۇلىنى تەڭشەشتىن باشلاش، يەنى سېمىزلەر ئەڭ ياخشىسى ئورۇقلىشى، ئادەتتە بەك تويۇپ تاماق يېمەسلىك، تاماقنى ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىش، ئۇخلاشتىن ئىلگىرى تاماق يېمەسلىك، كىسلاتالىق، مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش، قەھۋە قاتارلىق ئىچىملىكلەرنى ئاز ئىچىش ياكى ئىچمەسلىك، تاماكا تاشلاش، ئۇخلىغاندا بېشىنى ئېگىز قىلىپ يېتىش، تەتۈر يېنىش بىرقەدەر ئېغىر بولغانلار دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، دوختۇرنىڭ رېتسېپى بويىچە داۋالىنىش كېرەك.

(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيە توقۇزاق بازارلىق شىپاخانىسى 844100)

كۆكتاتلارنى ئىسسىق سۇدا يۇماسلىق كېرەك

بەزىلەر زىيادە چېچەن، پاكىزلىق قىلىپ سەي قورۇشتىن ئىلگىرى يېڭى، يۇمران سەي - كۆكتاتلارنى ئىسسىق سۇغا بىر ئاز چىلاپ ئالىدۇ، ھەتتا كۆچەپ سىقىۋېتىدۇ. بۇنداق قىلىش كۆكتات تەركىبىدىكى ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېغىر زىيان يەتكۈزىدۇ. تەجرىبىلەر ئىسپاتلىدىكى، كەرەپشە (چېكسەي) سىقىۋېتىلسە، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ۋىتامىننىڭ 77.1 پىرسەنتى ئېقىپ كېتىدۇ، ئەگەر ئىسسىق سۇغا چىلاپ ئالغاندىن كېيىن، سىقىلسا ۋىتامىننىڭ 93.5 پىرسەنتى ئېقىپ كېتىدۇ.

بىلىش زۆرۈركى، كۆكتاتلار تەركىبىدىكى ۋىتامىنلارنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى سۇ ھالىتىدە بولىدۇ. شۇڭا، كۆكتاتلارنى ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى ھەرگىز ئىسسىق سۇغا چىلاپ قويماسلىق، بولۇپمۇ كۆچەپ سىقماسلىق كېرەك.

ئادەم سۇنى پاسكىنا قىلار، سۇ ئادەمنى پاكىز قىلار

جىددىي مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىنى بىر تەرەپ قىلىش

ئامىنە ئابلىز

جىددىي مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىدە مېڭە غولىنىڭ بىرلەمچى ياكى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك زەخملىنىشى كېلىپ چىققاندىن كېيىن، كۆپ ھاللاردا نەپەسلىنىش شەكلىنىڭ نورمالسىزلىقى كۆرۈلىدۇ. بەزىلەر ئارىلىق مېڭە زەخملەنگەندە دولقۇنسىمان نەپەسلىنىش كېلىپ چىقىدىغانلىقى؛ مېڭە كۆۋرۈكى يېپىق قىسمى يۇقىرىسىدىن ئوتتۇرا مېڭىگىچە زەخملەنگەندە مەركەز خاراكتېرلىك زىيادە ھاۋا ئالماشتۇرۇش كۆرۈلىدىغانلىقى؛ مېڭە كۆۋرۈكى تۆۋەن قىسمىدىن ئۇزۇنچاق مېڭىگىچە زەخملەنگەندە نەپەسلىنىش تېز، تېيىز، ئاجىز ۋە رىتىمسىز بولىدىغانلىقى؛ ئۇزۇنچاق مېڭە ئاستى قىسمى زەخملەنگەندە تەكشۈكلۈق بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك نەپەسلىنىش كېلىپ چىقىدىغانلىقىنى بايقىغان. يەنە بەزىلەر بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپتىكى مېڭە كۆۋرۈكى زەخملەنگەندە دولقۇنسىمان نەپەسلىنىشنىڭ ئۆزگەرگەن شەكلى كېلىپ چىقىدىغانلىقى؛ ئىككى تەرەپتىكى مېڭە كۆۋرۈكى ئېگىز قىسمى بىلەن يېپىق قىسمىغا تەسىر قىلسا، كۆپىنچە دولقۇنسىمان نەپەسلىنىش ياكى نەپەس تېزلىشىش پەيدا بولىدىغانلىقىنى بايقىغان.

ئادەتتە مېڭە غولى زەخملەنگەنلەردە يۇقىرىقىدىن باشقا يەنە نەپەس رىتىمى تەرتىپسىزلىنىش؛ ئۇزۇن تىنىش خاراكتېرلىك نەپەسلىنىش قاتارلىق نەپەسلىنىش نورمالسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ. مەركەز خاراكتېرلىك زىيادە ھاۋا ئالماشتۇرۇش بولغانلاردا، ئاسانلا نەپەسلىنىش خاراكتېرلىك ئىشقاردىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىپ، ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى پەيدا قىلىدۇ. پەقەت نەپەسلىنىش شەكلىنىڭ نورمالسىزلىقى بويىچە زەخملەنگەن ئورۇننى بېكىتكەندە، گەرچە تولۇق ئىشەنچلىك بولمىسىمۇ، بەلگىلىك پايدىلىنىش ئەھمىيىتى بولىدۇ. بۇنداق بىمارلارنى بىر تەرەپ قىلغاندا ئوكسىگېن پۈركىتىش، ھەتتا سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش ئاپپاراتى ئىشلىتىپ قوشۇمچە نەپەسلەندۈرۈش بىلەن تەڭ نەپەسلىنىش مەركىزىنى غىدىقلايدىغان دورىلاردىن، لوبېلىن (洛贝林) ياكى دىمېفلىن (回苏灵) قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىش، ئادەتتە تۆۋەن مىقداردىن باشلاپ ۋېنادىن تېمىتىش لازىم. كىسلاتا - ئىشقار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىشنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش ئۈچۈن، ۋاقتىدا قان تەكشۈرتۈپ، قاندىكى خىمىيىلىك ئۆزگىرىشلەرنى كۆزىتىپ، غەيرىيلىك كۆرۈلسە دەرھال ئوڭشاش لازىم.

مەركەز خاراكتېرلىك ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى ئېغىر مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى بولغانلاردا كۆپ كۆرۈلۈپ، مېڭە قان تومۇرىنىڭ قاناش خاراكتېرلىك زەخملىنىشىدە، كەم قانلىقتىن ئاسان پەيدا بولىدۇ. ئۆپكىنىڭ سۇلۇق ئىششىقى مېڭە كېسەللىكى باشلىنىپ 36 سائەت ئىچىدىلا كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكىسىنىڭ پەيدا بولۇشى كېيىنرەك بولىدۇ. ئادەتتە بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپتىكى ئۆپكىنىڭ يۇقىرى قىسمىدىن باشلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، تېزلا ئىككى ئۆپكىگە يامرايدۇ. شۇڭا، ئىككىلا ئۆپكىدىن ھۆل خىرىپ ئاڭلىنىدۇ ھەمدە بىمارنىڭ بەدەن ھالىتىگە ئەگىشىپ ئۆزگىرىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئېغىز - بۇرنىدىن كۆپۈكسىمان ئاجراتمىلار چىقىپ تۇرىدۇ. ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى كۆپىنچە مېڭىدىكى ئۆزگىرىشكە ئاساسەن ئېغىرلىشىدۇ ياكى يېنىكلەيدۇ.

مەركەز خاراكتېرلىك ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقىنىڭ

پەيدا بولۇشى تۆۋەنكى كۆرۈش دۆڭچىسى، ئاداشقان نېرۋا دۇمبە يادروسى ۋە مېگە غولىدىكى تورسىمان تۈزۈلۈش زەخىملىنىشكە ئۇچراش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بەزىلەر ئەسلىدىكى بىرلەمچى ياكى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك يۈرەك قان تومۇر ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىماقتا. بۇنى بىر تەرەپ قىلىشتا كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يۈرەكنى كۈچەيتىدىغان دورىلار بېرىلىدۇ. ئادەتتە نەپەس يولىدىكى ئاجرالمىلارنى سۈمۈرتۈش، ھەتتا كانايىنى يېرىپ، ھاۋا ئۆتۈشۈش مىقدارىنى ساقلاش ھەم ئوكسىگېن پۈركۈتۈش لازىم.

ئەگەر نەپەس يولىنىڭ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشى كۆرۈلسە، ئۈنۈملۈك ئانتىبىئوتىكلارنى ئىشلىتىش ھەم نەپەس يولىنى ھورلاندۇرۇپ، نەملىكىگە دىققەت قىلىش لازىم.

(قىزىلسۇ ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار ئىچكى 1 ـ بۆلۈمى845350)

ئۈچەي مونچاق گۆشىنىڭ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىشىدىن ئېھتىيات قىلىڭ

مېھرىنگۈل ئابلىمىت

چوڭ ئۈچەي مونچاق گۆشى ئۈچەي شىللىق پەردىسى يۈزىدە پەيدا بولغان گۆشلۈك مونەك بولۇپ، ئۇ خۇددى ئۈچەيدە ئۆسكەن «موگۇ» غا ئوخشايدۇ. 1982 ـ يىلىلا، دۆلىتىمىزنىڭ چوڭ ئۈچەي راكى ھەمكارلىق گۇرۇپپىسى چوڭ ئۈچەي مونچاق گۆشىنى يېڭى ئۆسكەن ماددا خاراكتېرلىك، ئارىلاش تۈزۈلۈشلۈك ئۆسمە خاراكتېرلىك، ياللۇغ خاراكتېرلىك، ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك ۋە باشقىلار قاتارلىق بەش تۈرگە بۆلگەن. يېڭى ئۆسكەن ماددا خاراكتېرلىك چوڭ ئۈچەي مونچاق گۆشى چوڭ ئۈچەيدە بولىدىغان بىر خىل بەز ئۆسمىسى بولۇپ، ئەرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. شۇنداقلا ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ كۆپىيىدۇ. كلىنىكىدا چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسى نوقۇل بەز ئۆسمىسى ۋە كۆپ ئورۇنلۇق بەز ئۆسمىسى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشى جەھەتتە، نەيچىسمان بەز ئۆسمىسى تەخمىنەن % 75 نى، تىۋىتلىق نەيچىسىنىڭ بەز ئۆسمىسى تەخمىنەن % 15 نى، نەيچىسمان تىۋىت شەكىللىك بەز ئۆسمىسى تەخمىنەن % 10 نى ئىگىلەيدۇ. سىرتتىن كۆزەتكەندە، چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسى ساپاقلىق ياكى ساپاقسىز بولىدۇ. دۆلەت ئىچى ۋە چەت ئەللەردىكى مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، ئامېرىكىدا 3371 نەپەر ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلگەن بەز ئۆسمىسى ئىچىدە، % 38 نىنىڭ دىئامېتىرى 0.5cm، % 36 نىنىڭ 0.6cm ~ 1cm غىچە، % 60 ى نوقۇل ئورۇنغا، % 40 ى كۆپ ئورۇنغا تارقالغان ئىكەن. جەسەت تەكشۈرۈشىدىن بايقىلىشىچە، 50 ياشتىن ئىلگىرى پەيدا بولۇش نىسبىتى % 17، 59 ~ 50 ياشقىچە % 35، 69 ~ 60 ياشقىچە % 56، 70 ياشتىن يۇقىرىلاردا % 63 بولغان. ئادەتتە جەمەت كېسەللىك تارىخى، شەخسىي كېسەللىك تارىخى بولمىغان ياكى ھېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمىگەن كىشىلەرنى ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە، بايقىلىش نىسبىتى % 41 ~ % 25 گىچە بولىدۇ.

1. چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسى نېمە ئۈچۈن ئاسانلا يامان سۈپەتلىككە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسى ئەسلىي ياخشى سۈپەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، بېتىلىشى ئاستا بولىدۇ. ئۇنىڭ يامان سۈپەتلىك (راك) ئۆزگىرىشىگە تەخمىنەن 15 ~ 10 يىل كېتىدۇ. راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى ياش ۋە بەز ئۆسمىسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىلەن ئوڭ تاناسىپ بولۇپ، تولىراق سول يېرىم بوغماق ئۈچەيدە كۆرۈلىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا، دىئامېتىرى 1cm دىن كىچىك بولغان بەز ئۆسمىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى % 3 ~ % 0 ، 1cm ~ 2cm بولغانلىرىنىڭ % 11.1 ~ % 2.1، 2cm دىن چوڭ بولغانلىرىنىڭ % 50 ~ % 8.7 بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك ماتې-

رىياللاردىن قارىغاندا، بەز ئۆسمىسى ئىچىدىكى تۇيۇتسىمان بەز ئۆسمىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى %40 ~ %30 كە، نەيچىسىمان بەز ئۆسمىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىش نىسبىتى %4.8 ~ %4 كە يېتىدىكەن. هازىرقى زامان ئىرسىيەت ئىلمىي تەتقىقاتىدىن بايقىلىشىچە، جەمەت خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي مونچاق گۆش كېسەللىكى بويالغۇچى تەنچە ئاشكارە ئىرسىيەتلىك كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىل كېسەللىكتۇر. بىمار تۇغۇلغاندا بوغماق ئۈچەيدە مونچاق گۆش بولمايدۇ، كۆپىنچە 15 ياشقا كىرىشنىڭ ئالدى - كەينىدە سانى كۆپ بولمىغان مونچاق گۆشلەر پەيدا بولۇپ، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي كۆپىيىپ، نەچچە ئوندىن نەچچە يۈزگە يېتىدۇ، ئېغىر بولغاندا ئېغىز بوشلۇقىدىن تارتىپ تۈز ئۈچەي مەقئەت يوللىرىنىڭ ھەممە يېرىدە مونچاق گۆش پەيدا بولۇپ، نەچچە مىڭغا يېتىدۇ. كىچىكلىرى سېرىق پۇرچاقچىلىك، چوڭلىرىنىڭ دىئامېتىرى نەچچە سانتىمېتىر چوڭلۇقتا بولۇپ، كۆپىنچە زىچ، غۇژمەك ھالەتتە پەيدا بولىدۇ. بۇنداق مونچاق گۆش پەيدا بولۇپ مەلۇم ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن، ھەممىسى دېگۈدەك يامان سۈپەتلىك (راكقا) ئۆزگىرىدۇ.

2. قانداق قىلغاندا چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

1) بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالىنىش: چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئادەتتە كىلىنىك ئىپادىلىرى كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. مونچاق گۆشنىڭ كۆپىيىشى ۋە چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ قورساق قىسمىدا بىئارامسىزلىنىش، ئاغرىش، چوڭ تەرەتتىن قان ۋە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئارىلىشىپ كېلىش، چوڭ تەرەتنىڭ قېتىم سانى كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا ئۈچەي توسۇلۇش ياكى ئۈچەي كىرىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسى بىمارلىرىغا بارىي بوتقىسى ئىچكۈزۈپ ئۈچەينى رېنتگېن نۇرىدا تەكشۈرۈش، تالالىق ئۈچەي بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ۋە تىرىك توقۇلما ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىش كېرەك. دىئاگنوز ئېنىقلانغاندىن كېيىن، بەز ئۆسمىسىنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى، سانى، ساپاقلىق ياكى ساپاقسىز ئىكەنلىكىگە قاراپ ئوخشاش بولمىغان داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاش كېرەك. 1cm دىن كىچىك بولغانلىرىنى ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى ئاستىدا تىرىك توقۇلما ئېلىش قىسقۇچىدا ئېلىش ئۇسۇلى، توكلۇق ئۈيۈتۈش ئاپپاراتىدا كۆيدۈرۈپ ئېلىش ئۇسۇلى قاتارلىق ئۇسۇللار بىلەن ئېلىۋېتىش؛ 2cm دىن چوڭ بولغان تۇيۇتسىمان، تۈۋى چوڭ بەز ئۆسمىلىرىنى قورساقنى ئېچىپ ئېلىش كېرەك. ئېلىنغان توقۇلمىلارنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ، دەسلەپكى مەزگىللىك راكقا ئۆزگىرىشنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا سەل قارىماسلىق كېرەك.

2) ساغلام بولغان تۇرمۇش ئۇسۇلىنى بەرپا قىلىش: چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار دەم ئېلىش بىلەن ئەمگەكنى بىرلەشتۈرۈپ، يۇقىرى سۈپەتلىك ئۇيقۇغا كاپالەتلىك قىلىشى، يېمەك - ئىچمەك قۇرۇلمىسى مۇۋاپىق بولۇشى، يېمەكلىك تالاسى مول بولغان قارا ئاشلىق، يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك يېيىشى، شۇنداقلا كۆپ خىل ۋىتامىن ۋە مىنېرال ماددىلارنى تولۇقلاش، چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاپ، زىيانلىق ماددىلار ۋە توكسىننىڭ ئۈچەي يولىنى زەخملىشىنى ئازايتىشى؛ سىرتتا چېنىقىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، بەدەن سۈپىتىنى ئاشۇرۇپ، راكقا قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشى كېرەك.

3) تۇرمۇشتىكى ناچار ئادەتلەرنى تاشلاش: كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى، مەسىلەن: راھەت - پاراغەتكە بېرىلىش، ھەرىكەت قىلىشنى ياقتۇرماسلىق، كۈندە ھاراق ئىچىش، تاماكا چېكىش، مايلىق گۆش، غەربچە تاماق، مايدا قاقلىغان، ئىسلىغان ۋە ئاچچىق، غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش، شۇنداقلا ھەر خىل دورا ۋە ساغلاملىق بۇيۇملىرىنى قالايمىقان ئىستېمال قىلىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بەز ئۆسمىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىشىنى تېزلىتىۋېتىدۇ. شۇڭا، بەز ئۆسمىسى كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلار ھەر خىل ناچار ئادەتلەرنى تاشلاپ، ئۆز بەدىنىنىڭ راكقا قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىشى كېرەك.

4) ساغلام بولغان روھىي ھالەت بولۇش: مۇبادا تەكشۈرتكەندە چوڭ ئۈچەيدە بەز ئۆسمىسىنىڭ بارلىقى

بايقالسا، ھەرگىزمۇ ئالاقزادە بولۇپ كەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى بارلىق بەز ئۆسمىسىنىڭ ھەممىسىلا راكقا ئۆزگىرىشى ناتايىن. گەرچە راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بەز ئۆسمىسى بولغان تەقدىردىمۇ، پەقەت ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋەتسىلا، چوڭ ئۇچەي راكىغا ئۆزگىرىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. شۇڭا، بىمار كۆڭلى - كۆكسىنى كەڭ تۇتۇپ، خۇشال - خۇرام روھىي ھالەتنى ساقلىغاندا، ھەرقايسى ئەزالارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئىقتىدارى تەبىئىي ھالدا تەڭشىلىدۇ. بۇ راكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە راكقا قارشى تۇرۇشتا بەلگىلىك رول ئوينايدۇ.

(بايىنغولىن موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ھەزىم يولىنى ئىچكى بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش مەركىزى841000)

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى CT دا تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى

ئاينۇر قاپاش

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى كلىنىكىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان ئۆتكۈر قورساق ئاغرىقلىرىنىڭ بىرى. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، كۆپىنچىلىرى يەككە سۇلۇق ئىششىق تىپلىق، ئاز ساندىكىلىرى قاناشچان نېكروزلىنىش تىپلىق بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. داۋالاشتا كۆپىنچە ئوپېراتسىيە قىلىشقا توغرا كېلىدۇ، شۇڭلاشقا ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن CT دا تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى ناھايىتى زور.

CTدا تەكشۈرگەندە دىئاگنوزنى ئېنىق قويۇپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقىنى، بىر قىسىملىرىنىڭ يەنە كېسەللىك سەۋەبىنىمۇ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى ئاشقازان ئاستى بېزى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ ئاشقازان ئاستى بېزى ئاجرىتىپ چىقارغان ھورموننىڭ ئۆز بەدەنلىك ھەزىم بولىدىغان خىمىيىلىك ياللۇغلىنىشىنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ ئاشقازان ئاستى بېزىدىكى قىسمەن ياللۇغلىنىش بولۇپلا قالماستىن، باشقا ئەزالارنىڭمۇ ئۆزگىرىشكە مۇناسىۋەتلىك پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكتۇر. دۆلىتىمىزدە چوڭلاردا بولۇپمۇ ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ (بۇ ئاياللاردا ئۆت يولى كېسەللىكلىرىنىڭ كۆپ بولۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك). كلىنىكىدا ئۆتكۈر قورساق ئاغرىشقا كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىش، قان ۋە سۈيدۈكتىكى كراخمال فېرمېنتى يۇقىرىلاش ئالاھىدىلىكىگە ئىگە. كلىنىكىدا سۇلۇق ئىششىش ۋە نېكروزلىنىش تىپلىق دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ. كۆپىنچە ئۆت يولى كېسەللىك ئۆزگىرىشى، ئاشقازان ئاستى بېزى كانالچىسى توسۇلۇش، زىيادە تويۇنۇۋېلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ. توقۇلمىلارنىڭ پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشىگە ئاساسەن، ئۆتكۈر سۇلۇق ئىششىش خاراكتېرلىك ۋە ئۆتكۈر قاناشچان نېكروزلىنىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا، تەسۋىر ئىلمىدە ئۆتكۈر يېنىك تىپلىق ۋە ئۆتكۈر ئېغىر تىپلىق ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا ئايرىلىدۇ. ئۆتكۈر يېنىك تىپلىقى كۆپ كۆرۈلىدىغان بولۇپ، ئەزالار ئىقتىدارىنى يېنىك دەرىجىدە قالايمىقانلاشتۇرىدۇ. لېكىن ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ. ئېغىر تىپتىكى ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا كۆپىنچە ئەزالار ئىقتىدارى توسالغۇغا ئۇچراش قوشۇلۇپ كېلىپ، ئاشقازان ئاستى بېزى نېكروزلىنىش، يىرىڭلىق ئىششىش، ساختا خالتىلىق ئىششىق ئەتراپ ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىش، ھەرە كۆنىكىسىمان توقۇلما ياللۇغى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ، شۇنداقلا مېتا-

ئادەمنىڭ ھورۇنى تاماقنى كۆپ يەيدۇ، ھايۋاننىڭ ھورۇنى تاياقنى (كۆپ يەيدۇ)

بولىزم ئېغىر دەرىجىدە قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا مۇۋاپىق تەدبىر قوللانمىغاندا، ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى تەكشۈرگەندە ئاشقازان ئاستى بېزى ئەتراپىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىشمۇ ئىنتايىن مۇھىم. CT نىڭ توقۇلمىلارنى پەرقلەندۈرۈش ئىقتىدارى كۈچلۈك بولۇپ، CT دا تەكشۈرگەندە ئۈچەي يولىدىكى يەل، قورساق بوشلۇقىدىكى ياغ، ئوپېراتسىيە ئېغىزىدىكى تېڭىق ۋە ئاقتۇرمىلارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىمايدۇ. بۇ نۆۋەتتە ئۆتكۈر ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا دىئاگنوز قويۇشتىكى ئەڭ ئىشەنچلىك، توغرىلىق دەرىجىسى ئەڭ يۇقىرى تەكشۈرۈشلەرنىڭ بىرى ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭ كېسەللىك تىپىنى ئېنىقلاش، قاناش، نېكروزلىنىش، سۇيۇقلۇق ۋە يىرىڭ يىغىلىش، ساختا خالتىلىق ئىششىق قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى ئېنىقلاشتا، كېسەللىك جەريانىنى، دائىرىسىنى ۋە ئورنىنى ئېنىق بىلىشتە چوڭ ياردىمى بولۇپلا قالماي، كېسەللىك ئاقىۋىتىگە باھا بېرىشتە ۋە داۋالاش لايىھىسىنى بېكىتىشتىمۇ مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. پەقەت كلىنىكىلىق ۋە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشكە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويغاندا، ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىغا ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولماسلىقى مۇمكىن. CT دا تەكشۈرگەندە توغرا دىئاگنوز قويغىلى، كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ياخشى ياكى يامانلىقىنى ئايرىغىلى، ئاشقازان ئاستى بېزىنىڭ ئۆزىنى ۋە ئەتراپىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بىلىشتىمۇ مۇھىم ئەھمىيىتى بار. شۇڭلاشقا، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن، ئەگەر كلىنىكىدا ئۆتكۈر ئاشقازان ئاستى بېزىدىن گۇمان قىلىنسا، بىمارنىڭ ئىقتىسادى يار بەرگەن ئەھۋال ئاستىدا CT دا تەكشۈرۈپ، ئېنىق دىئاگنوز قويۇش زۆرۈردۇر.

(چۆچەك ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى رېنتگېن بۆلۈمى 834700)

مەقئەت يېرىقنى قايسى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك

سەيپىدىن پەخىردىن، ئابدۇخېلىل غالىب

مەقئەت يېرىقى دېگىنىمىز، ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن مەقئەت كانىلىدا پەيدا بولغان يېرىقنى كۆرسىتىدۇ. مەقئەت يېرىقچىسى ئۇزۇن ۋاقىتقىچە ساقايماي سوزۇلما خاراكتېرلىك يارىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. مەلۇم مەزگىلدىن كېيىن، سىرتقى بوۋاسىر، مەقئەت شورىغۇچلىرى يوغىناش، تېرە ئاستى ئاقمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

مەقئەت ئاقمىسىنى ئادەتتە تۆۋەندىكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

1. مەقئەت تېرىسى يېرىلىش: مەقئەت تېرىسى يېرىلىش بولسا مەقئەت گىرۋىكى ۋە مەقئەت كانىلى تېرىسىنىڭ يۈزەكى قەۋىتىدە پەيدا بولىدۇ. ئۇنىڭ ئورنى ناھايىتى تېيىز بولۇپ، پەقەت تېرە ۋە تېرە ئاستى بىلەنلا چەكلىنىدۇ، مۇسكۇل قەۋەتكە ئۆتمەيدۇ. ئۇ مەقئەت كانىلىنىڭ ھەرقانداق ئورنىدا پەيدا بولغاندىن سىرت، كۆپىنچە بىرلا ۋاقىتتا بىر قانچە ئورۇندا پەيدا بولىدۇ. مەقئەت تېرىسى يېرىلىش ئاساسلىقى مەقئەت ھۆل تەمرەتكىسى، تېرە ياللۇغى، مەقئەت قىچىشىش كېسىلى قاتارلىق مەقئەت تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ تەسىرىدە مەقئەت ئەتراپ تېرىلىرىنىڭ مۇگۈزلىشىپ قۇرغاق-

لىشىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەر چوڭ تەرەت قىلغاندا مەقئەت ئۆزۈن ۋاقىتقىچە تارتىشىپ ئاغرىمايدۇ، بەلكى قىسقا ۋاقىت بوش ئاغرىشى مۇمكىن، لېكىن يەرلىك ئورۇن قاتتىق قىچىشىدۇ. يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە يەرلىك ئورۇندىكى تېرە قۇرغاقلىشىش، قېلىنلاش، مۆڭگۈزلىشىش قاتارلىق ئۆزگىرىشلەرنىڭ بولغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. مانا بۇ خىل ئەھۋاللار مەقئەت يېرىقىغا تۈپتىن ئوخشىمايدۇ.

2. يارا خاراكتېرلىك چوڭ ئۈچەي ياللۇغى: يارا خاراكتېرلىك چوڭ ئۈچەي ياللۇغى دائىم مەقئەت ئەتراپ تېرە ياللۇغى، مەقئەت يېرىقى، مەقئەت ئاقمىسى، ئىچكى بوۋاسىر قاتارلىق كېسەللىكلەرنى قوزغايدۇ.

لېكىن يارا خاراكتېرلىك چوڭ ئۈچەي ياللۇغى پەيدا قىلغان مەقئەت يېرىقىنىڭ ئېغىزى ئادەتتە تېيىز بولىدۇ ھەم مەقئەتنىڭ ئىككى يېنىدا بولىدۇ. بىماردا يىرىڭلىق تەرەت، قانلىق تەرەت قىلىش، ئىچى سۈرۈش، قورۇق ئىنجىق قىستاش، سول تەرەپ قورساق قىسمى ئاغرىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى بولىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك ئالامەتلىرى مەقئەت يېرىقى كېسەللىكىدە بولمايدۇ.

3. مەقئەت كانىلى زەخىملىنىش: مەقئەتكە ئەسۋاب سېلىپ تەكشۈرگەندە، مەشغۇلات بىر ئاز قوپال بولۇپ كەتسە ياكى چوڭ تەرەت بەك قاتتىق كەلسە، بەزىدە مەقئەت كانىلى زەخىملىنىپ يەرلىك ئورۇندا يېرىق پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل يېرىق كۆپىنچە تېيىز، رەڭگى قىزىل بولۇپ، ئاسان قانايدۇ ھەمدە مەقئەت كانىلىنىڭ ھەرقانداق ئورۇندا پەيدا بولۇۋېرىدۇ. ئەمما، بۇ خىل يېرىق ئادەتتە ئۆزلۈكىدىن ساقىيىدۇ.

4. مەقئەت كانال تۇبېركۇليوزى: بۇ خىل كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىماردا مەقئەتنىڭ ئاغرىشى ئانچە كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ، ئاز قانايدۇ. يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە مەقئەتنىڭ يان يۈزىدە ۋە مەقئەت كانىلىنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىدە چەمبەرسىمان ياكى ئېللىپس شەكىللىك سۇس قىزىل ياكى ئاقۇش رەڭلىك يارىنى كۆرگىلى بولىدۇ، يارا يۈزىدە يىرىڭ ئاجرالمىلار بولۇپ، سېسىق پۇرايدۇ. بۇ يىرىڭلارنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە تۇبېركۇليوز تاياقچە باكتېرىيىسىنى بايقىغىلى بولىدۇ. بۇ خىل بىمارلارنىڭ بىر قىسمىنىڭ تېنىنىڭ باشقا ئورۇنلىرىدىمۇ تۇبېركۇليوز كېسەللىكىنى بايقىغىلى بولىدۇ ۋە كېسەللىك تارىخىنى سۈرۈشتۈرۈش، توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

5. مەقئەت ئېپىتېلىيە ئۆسمىسى: مەقئەت ئېپىتېلىيە ئۆسمىسى مەقئەت كانىلىنىڭ ئىچىدىن ئۆسۈپ چىققان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ئۇنىڭ ئۈستى زېدە بولسا، ئاسانلا يارىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە يارا ئەتراپىدا ئوشىشاق، رەتسىز قاپارتمىلارنى ھەم سوغا ئوخشاش ئاجرالما سۇيۇقلۇقلار تەپچىپ چىقىپ تۇرغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. تىرىك توقۇلما ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە توغرا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

6. مەقئەت ئېپىتېلىيە راكى: ئۇ يامان سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، رەسمىي يارىغا ئايلانغاندا ئۇنىڭ ئەتراپىدا رەتسىز ئۆسۈكچىلەر ئۆسۈپ چىقىدۇ، تەكتى تەكشى بولمايدۇ، ئۈستى دائىم نېكروزلانغان توقۇلمىلار بىلەن ئورۇلۇپ تۇرىدۇ، ئىنتايىن سېسىق پۇرايدۇ، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوزىنى مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

7. مەقئەت سفىلىس يارىسى: بۇ خىل كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىماردا جىنسىي كېسەللىك تارىخى بولۇپ، يارا دائىم مەقئەتنىڭ يان تەرىپىگە جايلاشقان بولىدۇ، ئاغرىمايدۇ ھەمدە ئاز مىقداردا ئاجرالما ماددىلار ئاجرىلىپ چىقىپ تۇرىدۇ. ئىككى تەرەپ چات ئېرىقچىسىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلىرى يوغىناپ كېتىدۇ. يەرلىك ئورۇندىن سۇيۇقلۇق ئېلىپ تەكشۈرگەندە دىئاگنوزىنى مۇقىملىغىلى بولىدۇ.

8. مەقئەت يۇمشاق شانكىر (下疳) بۇ خىل كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغانلىق تارىخى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندا يارا بولۇپ، ئاغرىيدۇ ھەمدە ئاسانلىقچە قانىمايدۇ، يىرىڭ ئاجرىلىپ چىقىدۇ، يارىنىڭ گىرۋىكى ئېنىق بولىدۇ، بىر تەرەپ چات ئېرىقچىسىدىكى لىمفا بەزلىرى يوغىناپ كېتىدۇ. يەرلىك ئورۇندىن سۇيۇقلۇق ئېلىپ تەكشۈرگەندە دىئاگنوزىنى توغرا بېكىتكىلى بولىدۇ.

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى835000)

يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە

مەخسۇرجان توختاخۇن

ئۇزاق مۇددەتلىك يۇقىرى قان بېسىم يۈرەك، مېڭە، بۆرەك قاتارلىق نىشان ئەزالارنى زەخىملەپ، ئەڭ ئاخىرىدا يۈرەك، مېڭە، بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىشتەك ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئۇزاق بىر ۋاقىتقىچە بۆرەكتە كۆرۈنەرلىك بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولمايدۇ. پەقەت ناترىي يۇقىرىلاش ياكى قاننىڭ سىغىمچانلىقى كېڭىيىشكە بولغان ماسلىشىشچانلىق ئىقتىدارى ئاجىزلاش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: تۇزلۇق تاماق يەپ سالغان ياكى سۇنى زىيادە كۆپ ئىچكەن ۋاقىتلاردا، ئاسانلا سۇلۇق ئىششىش ۋە قان بېسىمى ئۆرلەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. كېيىنچە بۆرەك كانالچىلىرىنىڭ قويۇلدۇرۇش ۋە سۇيۇلدۇرۇش ئىقتىدارى تەدرىجىي ئاجىزلاپ، كېچىسى سۈيدۈك كۆپىيىپ، بۆرەك شارچىلىرىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ، سۈيدۈكتە ئاقسىل كۆپىيىدۇ. يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار كۆرۈلۈپ بەش يىلدىن كېيىن بۆرەك كىچىك ئارتېرىيىلىرىدە يېنىك ياكى ئوتتۇرا هال دەرىجىدە قېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئۆزگىرىشلەر تەرەققىي قىلىپ، بۆرەك ئۈيۈل ماددىسىغا قان يېتىشمەسلىك، يىگىلەش، تالالىشىش، بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. كېيىنچە قاندا كرېئاتىنىن ئۆرلەش بىلەن بىللە، يەنە قاندا ئۈرېئا ئازوت ۋە سۈيدۈك كىسلاتاسى ئۆرلەش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بۆرەككە قان يېتىشمىگەندە بۆرەك قان تومۇرلىرىنىڭ ئىچكى دىۋارى زەخىملىنىپ، بۆرەك قويۇپ بەرگەن قان تومۇرلارنى قىسقارتقۇچى ۋە كېڭەيتكۈچى بىر يۈرۈش ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، قان بېسىمنى ئاشۇرغۇچى ماددىلار كۆپلەپ هاسىل بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يۇقىرى هالەتتە تۇرغان قان بېسىمى تېخىمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك ئوتتۇرىسىدا «يامان سۈپەتلىك ئايلىنىش» پەيدا بولۇپ، ئەڭ ئاخىرىدا بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىدۇ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىمغا بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكى ئاستىدا، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدىغان ھەم بۆرەكنىڭ بىخەتەرلىكىنى قوغدايدىغان، ئۈنۈملۈك بولغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

1. ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار

بۇ تۈردىكى دورىلار قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتە ئالدىن تاللىنىلىدىغان دورىلاردۇر. چۈنكى ئۇ ئەتراپ قان تومۇرلارغا چۈشكەن قارشىلىق كۈچىنى تۆۋەنلىتىش بىلەن بىللە، بەدەندىكى يۇقىرى بېسىملىق هالەتنى يوقىتىپ، سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنى ئۈنۈملۈك هالدا ئازايتىدۇ ھەمدە بۆرەك شارچىلىرىنىڭ قېتىشى ۋە بۆرەك ئارىلىق ماددىلىرىنىڭ تالالىشىشنى يېنىكلىتىپ، بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشىنى كېچىكتۈرىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلار بۆرەك ئىقتىدارى يېنىك ۋە ئوتتۇرا هال دەرىجىدە چېكىنگەن بىمارلارغا ماس كېلىدۇ. ئادەتتە ئۇزاق ئۈنۈملۈك دورىلار تاللىنىدۇ. مەسىلەن: پېرىندوپرىل (雅施达) قاتارلىقلار. بولۇپمۇ بۆرەك ۋە ئۆت يولىدىن ئىبارەت ئىككى يول ئارقىلىق ھەيدىلىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: لوتېنسىن (洛丁新)، مونوپرىل

(蒙诺) قاتارلىقلار. چۈنكى بۇ دورىلار بۆرەك ئۇقتىدارىنىڭ زەئىپلىشىشىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى ئاستىلىتىدۇ. بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە قان بېسىمى 125/ 75mmHg بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ. شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىككى تەرەپ بۆرەك ئارتېرىيىلىرى تارايغانلارغا، ھامىلىدارلارغا ۋە يۇقىرى كالىيلىق قان كېسەلى بارلارغا بېرىش مەنئى قىلىنىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلار قۇرۇق يۆتەل، قان تومۇر نېرۋىسى مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىش ۋە قاندا كالىي يۇقىرىلاش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

2. ئانگىئوتېنزىن Ⅱ ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار

يېقىنقى يىللاردىكى تەتقىقاتلاردىن، ئانگىئوتېنزىن Ⅱ ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلارنىڭ بۆرەكتىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ تەرەققىياتىنى ئاستىلىتىپ، سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنى ئازايتىپ، بۆرەكنى قوغدايدىغانلىقى بايقالغان. بۇ خىل دورا ئانگىئوتېنسىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارغا بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان بىمارلارغا ماس كېلىدۇ. مەسىلەن: لوسارتان(氯沙坦) ، ۋالسارتان(缬沙坦) ، ئىربېسارتان(伊贝沙坦) قاتارلىقلار.

3. مەركەز مەنبەلىك قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار

مەسىلەن: مېتىلدوپا (甲基多巴) نى باشتا 0.125mg دىن كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىمدىن ئىچىپ، كېيىن 0.25g غا كۆپەيتىپ، كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىمدىن ئىچىش كېرەك. بۇ دورا بۆرەك قان ئېقىم مىقدارى ۋە بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتمەيدۇ. شۇڭا، بۇ دورا بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇزاق مۇددەت ئىشلەتكەندە، بەدەن تۇرقى خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىم، جىگەر ئىقتىدارى زەخىملىنىش، ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تەڭپۇڭسىزلىنىش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

4. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار

بۆرەك ئىقتىدارى يېنىك دەرىجىدە تولۇق بولمىغانلار تىئازىن (噻嗪类) تۈردىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىشى، مەسىلەن: ھىدروخلوروتىئازىد (氢氯噻嗪) نى بىر تال (25mg) دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم ئىچىش كېرەك.

بۆرەك ئىقتىدارى ئېغىر دەرىجىدە تولۇق بولمىغانلار تىئازىن ۋە ھىدروخلوروتىئازىدنى ئىچسە بولمايدۇ. چۈنكى بۇ دورىلار قاننىڭ سىغىمچانلىقىنى ئازايتىپ، قان زەردابىدىكى ئۇرېئا ئازوت ۋە كرېئاتىنىننى ئۆرلىتىپ، بۆرەك ئىقتىدارىنى تېخىمۇ ئېغىر دەرىجىدە زەئىپلەشتۈرۈۋېتىدۇ. بۇنداق بىمارلار فۇروزېمىد (呋塞米) نى كۈنىگە بىر تال (20mg) دىن 3 ~ 2 قېتىم ئىچىش كېرەك.

5. كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار

بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتىن باشقا، يەنە بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ تېخىمۇ يامانلىشىشنى ئاستىلىتىپ، بۆرەكنى قوغداش رولى بار،ئەمما سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنى تۆۋەنلىتىش رولى يوق. بۇ دورا بۆرەك ئىقتىدارى يېنىك ۋە ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە چېكىنگەن بىمارلارغا ئىشلىتىلىدۇ. ئەڭ ياخشىسى ئۇزاق ئۈنۈملۈك ياساملىرىنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: نورۋاسك(络活喜) قاتارلىقلار دىققەت قىلىشقا تېگىشلىكى، يۈرەك ھەرىكىتى ئاستىلارغا ۋېراپامىل (维拉帕米) نى بەرمەسلىك كېرەك.

6. β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار

بۇ تۈردىكى دورىلار ئاساسلىقى β - ئاكسېپتورىنى توسۇش ئارقىلىق، يۈرەك رىتىمىنى ئاستىلىتىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىش كۈچىنى ئاجىزلىتىپ، يۈرەكتىكى قاننىڭ سىقىپ چىقىرىلىش مىقدارى ۋە قان پلازمىسىدىكى رېنىننىڭ ئاكتىپچانلىقىنى تۆۋەنلىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن قان بېسىم تۆۋەنلەيدۇ، ئەمما بۆرەكنىڭ قان ئېقىمى ۋە بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىگە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلار رېنىنغا تايىنىۋېلىش مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا ماس كېلىدۇ. ئادەتتە كۆپ ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن مېتوپرولول (美托洛尔)، ئاتېنولول (阿替洛尔) ۋە بىسوپرولول (比索洛尔) قاتارلىقلار بار.

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 835000)

ئادەم دەردىنى قېرىيدۇ، تام ئۆلىدىن (قېرىيدۇ)

بالىلارنىڭ تەبىئىي ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدىغان يېمەك - ئىچمەكلىكلەر

گۈلنار قاسىم

بالىلارنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنىڭ كۈچلۈك - ئاجىز بولۇشى تۇغما ئىرسىيەت ئامىلى، ھەم تۇغۇلغاندىن كېيىنكى ئائىلە تۇرمۇش ئادىتىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ، بولۇپمۇ يېمەك - ئىچمەكنىڭ تەسىر كۈچى چوڭ بولىدۇ. بۇ مەنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، كېسەللىككە قارشى تۇرىدىغان غايەت زور كۈچ ئوزۇقلىنىشتىن كېلىدۇ. دېمەك، يېمەك - ئىچمەكنى ئىلمىي ئۇسۇلدا تەڭشەش ئىممۇنىتېت كۈچىنىڭ كېلىش مەنبەسىدۇر. مەسىلەن: 1~0 ياشقىچە بولغان بالىلارنىڭ ئەڭ ياخشى يېمەكلىكى، ئەلۋەتتە ئانا سۈتى بولىدۇ. ئالتە ئايغىچە ئانىسىنى ئەمگەن بوۋاقلارنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمىدا نەپەس يولى تەكرار يۇقۇملىنىدىغان ئەھۋال كۆرۈلمەيدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى، ئانا سۈتى كۆپ خىل ئەۋزەللىككە ئىگە بولغانلىقىدا. يەنى ئۇنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىبى مول بولۇپلا قالماي، بالا ئاسان ھەزىم قىلالايدۇ، تېخىمۇ قىممەتلىك بولغىنى ئانا سۈتىدە نۇرغۇنلىغان ئىممۇنىتېت تەركىبلەر، مەسىلەن: ئاجرىلىشلىق ئىممۇنىت شار ئاقسىلى قاتارلىق كۆپ خىل مىكرو جانلىقلارغا قارشى تۇرغۇچى ئانتىتېلا، سۈت تۆمۈرلۈك ئاقسىل، قوش ئاچىلىق فاكتور (双歧因子)، ئاكتىپ ئىممۇنىتېت ھۈجەيرىسى قاتارلىقلار بار. شۇڭا، بالىنى ئانا سۈتىدە بېقىشنى داۋاملاشتۇرغاندا، بالىغا كېسەللىككە قارشى تۇرىدىغان ئاكتىپ ماددىلار يېتەرلىك تولۇقلىنىدۇ.

بالىلار يېشىغا توشقاندىن كېيىن ئاساسىي جەھەتتىن ئادەتتىكى يېمەكلىكلەر بىلەن بېقىلىدۇ. شۇڭا، ئۇلارنىڭ تامىقىنى تەييارلىغاندا، ئوزۇقلۇق تەڭپۇڭلۇقىغا كاپالەتلىك قىلغاندىن سىرت، يەنە تۆۋەندىكىدەك تەركىبىدە ئىممۇنىتېت تەركىبلەر مول بولغان يېمەكلىكلەرنىمۇ مۇۋاپىق دەرىجىدە قوشۇپ بېرىش لازىم.

1. سۇ: بوۋاق ۋە گۆدەك بالىلارنىڭ بەدەن سىرتقى ھەجمى بەدەن ئېغىرلىقىغا قارىغاندا چوڭلارنىڭكىدىن چوڭ بولۇپ، سۇنىڭ پارغا ئايلىنىپ يوقىلىشى كۆپ بولىدۇ، شۇڭا سۇ تولۇقلاش بەكمۇ زۆرۈر. سۇ يېتەرلىك بولسا، ئورگانىزمنىڭ مېتابولىزم پائالىيىتى جانلىنىپ، ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تەبىئىي ھالدا ئاشىدۇ.

2. تۆمۈر: ئادەم بەدىنىدە تۆمۈر ماددىسى كەم بولسا T، B لىمفا ھۈجەيرىلەرنىڭ سانى ۋە سۈپىتى تۆۋەنلەش، يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەرنىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلاش قاتارلىق ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەشتەك ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. شۇڭا، سۈت، تۇخۇم، گۆش تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

3. سىنك: سىنك ۋىرۇسنىڭ كۆپىيىشىنى بىۋاسىتە تورمۇزلاپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدۇ، بولۇپمۇ يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەرنىڭ ئەمەلىي كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. ئادەتتە سىنك تولۇقلاش ئۈچۈن دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، تۇخۇم، يوپۇرماق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلغاندىن سىرت، ھەر خىل مېۋە ۋە يېڭى كۆكتاتلارنىمۇ كۆپرەك يېيىش كېرەك.

4. سېلېن: سېلېن نۇرغۇنلىغان ئانتى ئوكسىدازا (抗氧化酶) نىڭ زۆرۈر بولغان تەركىبىي قىسمى بولۇپ، مايدىكى ھىدروگېن پېروكسىدلارنى يوقىتىش ئارقىلىق ئاكتىپلاشقان ئوكسىگېن ۋە ئەركىن رادىكاللارنىڭ كېسەل پەيدا قىلىش رولىنى ئۈزۈپ تاشلايدۇ. شۇڭا، بەدەندىكى سېلېن مىقدارىنىڭ يۇقىرى - تۆۋەن بولۇشى ئورگانىزمنىڭ ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى ۋە مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىغا بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە سېلېن بارلىق ئىممۇنىتېتلىق ھۈجەيرىلەردە مەۋجۇت بولۇپ، سېلېن تولۇقلىغاندا ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى كۈچىيىپ، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

چىۋىن نەدە بولسا، كېسەل شۇ يەردە

سىلىن تولۇقلاشتا دانلىق زىرائەت، گۆش ۋە سۈت قاتارلىق يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

5. ئاقسىل: ئاقسىل ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە ئانتىتېلانى ھاسىل قىلىدۇ. شۇڭا، ئادەتتە تۇخۇم، سۈت، گۆش تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

6. نۇكلېئوتىد: نۇكلېئوتىد(核苷酸) ئادەم بەدىنىدىكى ئىرسىيەت ماددىسى DNA (دېئوكسى رىبو- نۇكلېئىك كىسلاتا) ۋە RNA (رىبونۇكلېئىك كىسلاتا) نى تەشكىل قىلغۇچى تەركىب، ھەم بەدەندە كەم بولسا بولمايدىغان ئېنېرگىيە بىلەن «تەمىن ئەتكۈچى» بولۇپ، بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇشتا چوڭ رول ئوينايدۇ. تولۇقلاشتا بېلىق، گۆش، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

7. پەمىدۇر: تەركىبىدە كۆپ خىل ئوكسىدلىنىشقا قارشى كۈچلۈك ئۇنۇملۈك ماددىلار بار. مەسىلەن: لىكوپىن (番茄红素)، كاروتىن (胡萝卜素)، ۋىتامىن C ۋە ۋىتامىن E قاتارلىقلار ھۈجەيرىلەرنىڭ زەخىملىنىشىنى قوغدايدۇ ھەم زەخىملەنگەن ھۈجەيرىلەرنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ.

8. ئۈزۈم: يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى تەتقىقاتلاردا، ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرغۇچى ماددا لىكوپىننىڭ كېلىش مەنبىئى پەمىدۇر بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئۈزۈمنىڭ تەركىبىدىمۇ بارلىقى بايقالدى.

9. پۇرچاق سۈتى: پۇرچاق سۈتىنىڭ تەركىبىدە تويۇنمىغان ماي كىسلاتاسى، لېتسىتىن (卵磷脂) قاتارلىق 10 نەچچە خىل ئادەم بەدىنىگە پايدىلىق بولغان ماددىلار مول بولۇپ، بۇ ماددىلار بوۋاقنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش رولىغا ئىگە. ئۇنىدىن باشقا، پۇرچاق سۈتىنىڭ تەركىبىدە راكقا قارشى تۇرغۇچى بەش خىل ماددا بار بولۇپ، راكقا قارشى تۇرۇشتا بەلگىلىك رول ئوينايدۇ. لېكىن پۇرچاق سۈتى كالا سۈتىنىڭ ئورنىنى ئىگىلىيەلمەيدۇ، چۈنكى پۇرچاق سۈتىنىڭ تەركىبىدىكى ماينىڭ مىقدارى كالا سۈتىنىڭ 30 % گە، كالتسىي مىقدارى 20 % ىگە، فوسفور 25 % كىمۇ يەتمەيدۇ. شۇڭا، ئۇنى بالىغا سۈتنىڭ ئورنىدا بېرىشكە بولمايدۇ.

10. سەۋزە: سەۋزە تەركىبىدە كاروتىن مول بولۇپ، ئۇ بوۋاقلارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدىغان ئېسىل يېمەكلىك.

11. موگۇ تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر: موگۇ تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن B مول بولۇپ، ئۇ بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىپ، بالىنىڭ ساغلام ئۆسۈپ يېتىلىشىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ.

12. سېرىق، يېشىل رەڭلىك كۆكتات ۋە مېۋە: كۆكتاتلارنىڭ تەركىبىدىكى تالالىق ماددىلار قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۈچەي يولىنى ياخشى بولغان سۈمۈرۈش مۇھىتى بىلەن تەمىنلەيدۇ. مېۋە شېكىرىنىڭ ئۈچەي يوللىرىدىكى پايدىلىق باكتېرىيەلەرنىڭ ئۆسۈشىگە ياردىمى بولۇپ، ئۈچەي يولىنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى ئاشۇرىدۇ.

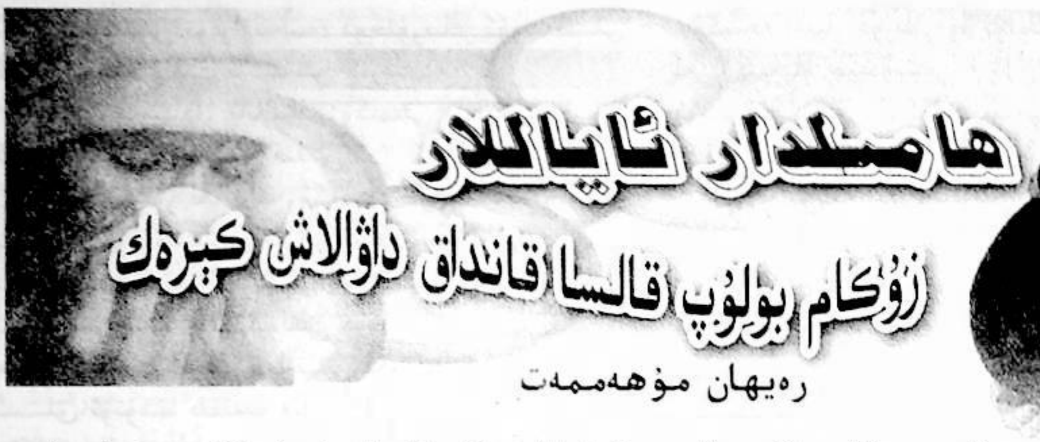
(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى باللار كېسەللىكلەر بۆلۈمى844100)

يۈرەك مۇسكۇل تىقلمىسىنىڭ ئالامەتلىرى

غەربىي گېرمانىيىنىڭ يۈرەك تەتقىقات جەمئىيىتى يېقىندا بىر ئىلمىي دوكلات ئېلان قىلدى. ئۇنىڭدا يۈرەك مۇسكۇل تىقلمىسىنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىچە بايان قىلىنغان.

1. يۈرەك ئورنى توختىماي ئاغرىيدۇ. بۇ ئاغرىق ئىككى بىلەك، قورساق، تاغاق سۆڭىكى ئارىلىقىغىچە تارقىلىدۇ. كۆكرەك بوشلۇقى قىزىپ كۆيگەندەك بولىدۇ.
2. كۆكرەك بوشلۇقى قاتتىق بېسىلىپ ئاغرىغاندەك بولىدۇ.
3. چىرايى تاتىرىدۇ، بېشىغا سۇ قۇيغاندەك تەرلەپ كېتىدۇ.
4. نەپەس قىيىنلىشىدۇ، ئولتۇرۇۋالمىغىچە ياكى يېتىۋالمىغىچە ئارام بەرمەيدۇ.
5. ئۇشتۇمتۇت قان ئايلىنىش زەئىپلىشىش ھالىتى پەيدا بولىدۇ. لېكىن ئەس - ھوشىنى يوقاتمايدۇ.

يۇقىرىقى كېسەللىك ئەھۋاللىرى 30 ~ 15 مىنۇتقىچە ياخشىلانمىسا، جەزمەن دوختۇرغا كۆرۈنۈش لازىم.



ھامىلدار ئاياللار زۇكام بولۇپ قالسا قانداق داۋالاش كېرەك

رەيھان مۇھەممەت

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن زۇكام بولۇپ باش قېيىش، باش ئاغرىش، قىزىش، پۈتۈن بەدەن بىئاراملىق ھېس قىلىشتەك ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، زۇكام دورىسى ئىچىشكە بولامدۇ؟ زۇكام بولغان ھامىلدار ئاياللار دورىنىڭ ھامىلىگە تەسىر يەتكۈزۈپ قويۇشىدىن ئەنسىرەپ، ھەرقانچە قىينالسىمۇ، ئاغرىق ئازابىغا چىداپ، دورا بىلەن داۋالىنىشنى خالىمايدۇ. ئۇنداقتا، ھامىلدار ئاياللار زۇكام بولغاندىن كېيىن قانداق داۋالىنىش كېرەك؟ بۇ ھامىلدار ئاياللار ئەڭ كۆڭۈل بۆلىدىغان مەسىلە.

ئەگەر ئادەتتىكىچە زۇكام بولۇپ، ئالامەتلىرى يېنىك بولسا، بىرنەچچە كۈن دەم ئالسىلا ياخشى بولۇپ قالىدۇ. بۇنىڭ ھامىلىگە بولغان تەسىرىمۇ ئانچە چوڭ بولمايدۇ. ئەمما بىر قىسىم ئالامەتلىرى بىرقەدەر ئېغىر بولغان زۇكام بولغاندا، ئۆز ۋاقتىدا داۋالاتمىسا، ۋىرۇسلۇق يۇرەك مۇسكۇل ياللۇغى، ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماي، ھامىلىنىڭ ساغلام يېتىلىشىگىمۇ خەۋپ يەتكۈزىدۇ. شۇڭا، زۇكام بولغاندىن كېيىن، ئالامەتلىرىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە قاراپ مۇۋاپىق بولغان داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم.

1. زۇكام دورىلىرىنى ئامال بار ئاز ئىشلىتىش ياكى ئىشلەتمەسلىك

زۇكام دورىلىرى ئىچىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن مۇرەككەپ ئاسپىرىن تابلېتى (APC)، قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورا قاتارلىقلار بار بولۇپ، ئاساسلىقى ئاسپىرىن، فېناتسېتىن (非那西丁)، كوففېئىن (咖啡因) قاتارلىق تەركىبلەردىن تەييارلانغان. ئۇنىڭدىن باشقا، تېز ئۈنۈملۈك زۇكام تابلېتى، تېز ئۈنۈملۈك زۇكام كاپسۇلى ۋە مۇرەككەپ خلورفېنىرامىن (复方扑尔敏) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنىڭ تەركىبىدە قىزىتمىنى قايتۇرۇپ، ئاغرىق توختىتىش رولى بولغان ئاتسېتامىنوفېن (对乙酰氨基酚)، چۈشكۈرۈش ئالامەتلىرىنى يوقىتىدىغان خلور فېنىرامىن قاتارلىقلار بولۇپ، ئۇلارنىڭ تەركىبى ئانچە پەرق قىلىپ كەتمەيدۇ.

تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، ئاسپىرىننىڭ بەلگىلىك دەرىجىدە ھامىلىنى زەھەرلەش ۋە يېنىك دەرىجىدە ھامىلە غەيرىيلىكىنى پەيدا قىلىش تەسىرى بار بولۇپ، ئەگەر ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىشلەتكەندە، ھامىلىدە ھەر خىل غەيرىيلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە تەكرار ياكى كۆپ مىقداردا ئاسپىرىن ئىچكەندە، يەنە قان ئۇيۇش ئىقتىدارىغا تەسىر قىلىپ، بويىدىن ئاجراشنى پەيدا قىلىدۇ. كوففېئىن ھۈجەيرىلەردە ئىرسىيەت ماددىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشىغا تەسىر قىلىدۇ. فېناتسېتىن مېتابولىزم جەريانىدا، قىزىل ھېموگلوبىن بىلەن قان ئېرىش رېئاكسىيەسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنى نوقۇل قىزىتما قايتۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورا ئورنىدا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئەمما، مۇرەككەپ ياسالما دورىلار ئىچىدە يەنىلا بۇ خىل تەركىبلەر بار بولۇپ، ئۇنىڭ ئورگانىزملارغا بولغان تەسىرى ھەركىمنىڭ ئوخشاش بولمايدۇ. ئامىنوپىرىن (氨基比林) بولسا سومىتون تابلېتى (去痛片)نىڭ ئاساسلىق تەركىبى بولۇپ، ئاساسلىقى ئادەم بەدىنىنىڭ قان ياساش ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇڭا، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئامال بار بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئاز ئىچىش ياكى ئىچمەسلىك،

ئەگەر ئىشلىتىش توغرا كەلسە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا قىسقا ۋاقىت ئىشلىتىش كېرەك.

2. ھامىلدار ئايالنىڭ زۇكىمىنى داۋالاشتا، فىزىكىلىق داۋالاشنى ئاساس قىلىش

ھامىلدار ئايالنىڭ زۇكىمىنى داۋالاشنىڭ ئومۇمىي پرىنسىپى يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەپ، ۋىرۇسلارنى يوقىتىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تۆۋەنلىتىشتىن ئىبارەت. يېنىك دەرىجىدە زۇكام بولغان ھامىلدار ئاياللار قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچىش، ياخشى دەم ئېلىش ۋە ئوزۇقنى ئىسسىق تۇتۇشقا دىققەت قىلىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، زۇكام دەملىمە دورىسى (感冒清热冲剂) ياكى ئوسما يىلتىزى دەملىمە دورىسى (板篮根冲剂) قاتارلىقلارنى قوشۇمچە ئىچسە بولىدۇ. بىرقەدەر ئېغىر زۇكامدىغانلارغا، يەنى قىزىتمىسى ئېغىرلاپ كەتكەنلەرنىڭ ئامال بار تېزراق قىزىتمىسىنى تىزگىنلەش، فىزىكىلىق ئۇسۇللار بىلەن تېمپېراتۇرىسىنى چۈشۈرۈش، مەسىلەن: پېشانە، بويۇن قىسمىغا مۇز پارچىسى قويۇش قاتارلىقلار؛ ئۇنىڭدىن باشقا، بىر قىسىم زەھەرلىك ئەكس تەسىرى بىرقەدەر ئاز بولغان ھەمدە ئىسسىقلىقنى ھەيدەپ، زەھەر قايتۇرۇش ۋە ۋىرۇسقا قارشى تۇرۇش رولى بولغان ئوسما يىلتىزى، ئوسما يوپۇرمىقى، قارىدان (连翘)، نوتوپتېرىگىئۇم ئوتى (羌活)، ئۈچقات (金银花) قاتارلىقلارنى كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا بېرىش كېرەك.

جۇڭگىچە تەييار دورىلار ۋە ئۇنىڭ ياسالمىلىرى مەسىلەن: يىنچياۋ جىېدۇپيەن (银翅解毒片)، مۇرەككەپ ئوسما يوپۇرمىقى ئوكۇلى، يىنخۇاڭ ئىچىملىك دورىسى (银黄口服液) قاتارلىقلارنىمۇ ئىشلەتسە بولىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن سىرت، يېمەكلىك بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللانسىمۇ، زۇكامنى داۋالىغىلى بولىدۇ. يېنىك دەرىجىدە تىترەپ قىزىغان، بۇرنىدىن سۇ ئاققان بىمارلار زەنجىۋىلدىن بىر نەچچە پارچە، سوغىياز بېشىدىن 10 تال، ئېچىتىلغان پۇرچاق بوتقىسىدىن 10g ئېلىپ، سۇدا قاينىتىپ ئىچىپ بەرسە بولىدۇ. ئەگەر يازدا زۇكام بولۇپ قىزىسا، پىننە، ئېۋپاتورىئۇم ئوتى (佩兰) قاتارلىقلارنىڭ ھەرقايسىسىدىن 15g ~ 25g، يالپۇز، نېلۇپەر يوپۇرمىقى قاتارلىقلارنىڭ ھەرقايسىسىدىن 5g دىن ئېلىپ، سۇدا قاينىتىپ ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.

زۇكامنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە، ئالامەتلىرى ئانچە ئېغىر بولمىغان ھامىلدار ئاياللار ياخشى ئارام ئالغان ئاساستا، يەنە ئۇۋۇلاش، فىزىكىلىق داۋالاش ۋە بەدەن ئەھۋالىغا ماس كەلگەن ھەرىكەتلەر ئارقىلىق مىجەزىنى تەڭشەش قاتارلىق دورىسىز داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوللانسىمۇ بولىدۇ، بۇ خىل ئۇسۇللارنىڭ خېلىلا ياخشى ئۈنۈمى بار.

(ئالتاي ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى836500)

قىزىل چىققان بالىلارنىڭ تامىقىنى چەكلىمەسلىك كېرەك

مېھراي ئېلى

قىزىل — قىزىل ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك نەپەس يولى يۇقۇملۇق كېسەللىكى بولۇپ، قىش پەسلىنىڭ ئاخىرى، ئەتىيازنىڭ باشلىرىدا بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ كېسەللىكنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكى شۇكى، كېسەللىك قوزغىلىپ 4~3 كۈندە قىزىل داغلىق دۆگچە ئەسۋە كۆرۈلىدۇ، ئادەتتە 5~4 كۈنگىچە ئەسۋە پۈتۈنلەي چىقىپ بولىدۇ، ئەسۋە يوقالغاندىن كېيىن، قوڭۇر رەڭلىك پىگمېنت دېغى قالىدۇ.

ئادەم مەيلى قانداق كېسەل بولۇشىدىن قەتئىينەزەر بەدەندىن سەرپ بولىدىغان ئېنېرگىيىمۇ شۇنچە

كۆپ بولىدۇ. باللار كېسەل بولۇپ قالغاندا ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بەدەنگە قوبۇل قىلىنىدىغان ئوزۇقلۇق ماددىلارمۇ يېتەرلىك بولمايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بەدەن ئانتىتېلا (抗体) ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى قاتارلىقلارنى ئىشلەپچىقىرىش ئۈچۈن، يېتەرلىك ئاقسىل ۋە ۋىتامىنلارغا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئوزۇقلۇق ماددىلارنى تولۇقلىمىغاندا، ئاقىۋىتىنى تەسەۋۋۇر قىلماق تەس. كلىنىكىلىق تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، قىزىل چىققان باللارغا ئوزۇقلۇق يېتىشمىگەندە، بالا ئوڭايلا تۇبېركۇليوز كېسىلىنى يۇقتۇرۇۋالىدۇ. يەنە بەزى باللاردا ئاغرىق مەزگىلدە ۋىتامىن A يېتىشمەسلىكتىن مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى پەيدا بولۇپ، قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ. باللار كېسەل بولۇپ قىزىسا، كۆپ مىقداردىكى ۋىتامىنلار خوراپ تۈگەيدۇ. ئادەتتە باللارنىڭ تاماقىدا ئەسلىدىنلا ۋىتامىن A يېتەرلىك بولمايدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئەگەر يەنە قارىغۇلارچە تاماقتىن پەرھىز تۇتۇلسا، بەدەننىڭ ۋىتامىنلارغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرغىلى بولمايدۇ. ئەگەر بالىنىڭ يۈزىنى يۇيۇشتىن، كۆزىنى سۈرتۈشتىن قورققاندا، باللارنىڭ كۆزىنىڭ كۆرمەسلىككە تېخىمۇ ياخشى شارائىت ھازىرلىنىپ قالىدۇ.

نورمال بوۋاقلار كۈنىگە تەخمىنەن 3000~2000 خەلقئارا بىرلىك ۋىتامىن A غا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. يېشى چوڭراقلىرى بولسا 5000~3000 خەلقئارا بىرلىك ۋىتامىن A غا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. ئەگەر يېمەكلىكتە ۋىتامىن A كەمچىل بولسا، بەدەندە زاپاس ساقلىنىدىغان ۋىتامىن A يېتىشمەي، كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. قىزىل چىققاندا بەدەنگە كېرەكلىك ئاقسىل يېتەرلىك بولمايدۇ. لېكىن ۋىتامىن A نىڭ قانغا كىرىشى، ئاق ئاقسىلنىڭ توشۇلۇشى ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلغانلىقتىن، قاندىكى ئاق ئاقسىل تۆۋەنلەپ كەتكەندە، گەرچە زاپاس ساقلىنىۋاتقان ۋىتامىن A كۆپ بولسىمۇ ياكى يېمەكلىكتە يېتەرلىك بولسىمۇ، لېكىن ئاق ئاقسىل يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، توشۇش قىيىنلىشىپ، ئوخشاشلا ۋىتامىن A يېتىشمەسلىك كېسەللىك ئالامىتى كېلىپ چىقىدۇ.

ۋىتامىن A كەمچىللىكىنىڭ ئېغىر ئاقىۋىتى شۇكى، ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ شەكىللىنىشىدە ئۆزگىرىش بولۇپ، مۈڭگۈز پەردە بىلەن بىرىكتۈرگۈچى پەردە پارقىراقلىقىنى يوقىتىپ، ھاۋادا بىر ئاز ئۇچۇق تۇرسىلا، قۇرغاقلىشىپ قادىلىدۇ. بولۇپمۇ مۈڭگۈز پەردىنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى بىرىكتۈرگۈچى پەردىدە كېسەللىك ئەڭ بالدۇر كۆرۈلىدىغانلىقتىن، قۇرغاقلىشىپ بۇزۇلىدۇ، ھەم مۈڭگۈز ماددىنىڭ ئېپىتېلىيىسى تەدرىجىي يىغىلىپ، چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى سوپۇن ماغزىپىدەك ئاق داغلارنى ھاسىل قىلىپ، كۆزنى ئاچالماسلىق، يورۇقلۇقتىن قورقۇش، كۆزى قۇرغاقلىشىشتەك ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كەتسە، مۈڭگۈز پەردە تەدرىجىي قۇرغاقلىشىپ ۋە دۇغلىشىپ، يارا پەيدا قىلىدۇ. لېكىن خۇراپىيلىق قىلىپ، قىزىل چىققان باللارنىڭ كۆزىنى تېڭىپ قويغاندا، بۇنداق ئۆزگىرىشلەرنى كۆرگىلى بولمايدۇ. قىزىل ياندىغاندىن كېيىن، يارا ساقىيىپ ئاق داغ شەكىللىنىدۇ. ئېغىر بولغانلاردا نەچچە كۈن ئىچىدە مۈڭگۈز پەردە تېشىلىپ، رەڭدار پەردە ئاجرىلىپ، قارىغۇ بولۇپ قالىدۇ. ئەلۋەتتە، بارلىق قىزىل چىققان باللارنىڭ ھەممىسىدە دېگۈدەك بۇنداق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىشى ناتايىن. لېكىن مەلۇم ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن، ئاندىن ۋىتامىن A يېتىشمەسلىك كۆرۈلىدىغانلارمۇ بولىدۇ. بەزى چوڭراق باللاردا نامازشام قارىغۇسى بولۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. شۇڭا، قىزىل چىققان باللارنىڭ تاماقىنى قارىغۇلارچە چەكلىمەسلىك، ئاتا - ئانىلار باللارغا ساپ سۈت، پۇرچاقتىن ياسالغان يېمەكلىكلەر، تاتلىقياڭيۇ تالقىنى، سەۋزە، جىگەر ۋە تۇخۇم سېرىقى قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى بېرىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، سەۋزە، پالەك، پەمىدۇر قاتارلىقلارنى قايىنىتىپ سۈيىنى ئىچكۈزۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا مۇسكۇلدىن ۋىتامىن A ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ. لېكىن مىقدارىنى ئاشۇرۇۋېتىشكە بولمايدۇ. دىققەت قىلىنمىسا زەھەرلىنىشى مۇمكىن. قىزىل يېنىپ بالا ساقايغاندىن كېيىنمۇ ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىپ، بالىنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

(كۇچار ناھىيىلىك بازارلىق خەلق دوختۇرخانىسى باللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى842000)

«گۆھەر» يېمەكلىك ياڭيۇ

ياڭيۇنىڭ ئاتىلىشى ناھايىتى كۆپ، ئۇ ئۆزىنىڭ مول ئوزۇقلۇق تەركىبى بىلەن دۇنيادا ھەر خىل تەرىپ-لىنىشكە ئېرىشكەن؛ مەسىلەن: «يەر ئاستى ئالمىسى»، «ئۆسۈملۈك شاھى»، «ئىككىنچى بولكا» قاتارلىقلار. شۇنداقلا ئوزۇقلۇقشۇناسلار ياڭيۇنى «نۇقسانسىز يېمەك-لىك» دەپ ئاتىسا تېخىمۇ مۇۋاپىق بولىدۇ دەپ قارايدۇ. ئۇنداقتا ياڭيۇنىڭ بۇنداق تەرىپلىنىشىگە زادى نېمە سەۋەب بولغان؟

1. ئوزۇقلۇق قىممىتى مول

ياڭيۇنىڭ ئوزۇقلۇق قىممىتى ناھايىتى مول بو-لۇپ، تەركىبىدە كراخمال، ئاقسىل، ۋىتامىن C ، ۋىتامىن A ، B گۇرۇپپىلىق ۋىتامىنلار ۋە فوسفور، كالىي، كالتسىي، تۆمۈر قاتارلىق كۆپ خىل مىنېرال ئېلېمېنتلار مول.

1) ۋىتامىنلار كۆپ: ياڭيۇ بارلىق ئاشلىق زىرائەتلىرى ئىچىدە ۋىتامىن تەركىبى ئەڭ تولۇق بولغان يېمەكلىك بولۇپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ۋىتامىنىنىڭ مىقدارى سەۋزىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە، بەسەينىڭ ئۈچ ھەسسىسىگە، پەمىدۇرنىڭ تۆت ھەسسىسىگە، B گۇرۇپپىلىق ۋىتامىنلار ئالما تەركىبىدىكىنىڭ تۆت ھەسسىسىگە توغرا كېلىدۇ. بولۇپمۇ ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە دانلىق ئاشلىقلارنىڭ تەركىبىدە بولمايدىغان كاروتىن (胡萝卜素) ۋە ۋىتامىن C بار، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ۋىتامىن C نىڭ مىقدارى ئالمىنىڭ 10 ھەسسىسىگە توغرا كېلىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئوتقا چىداملىق (پىشۇر-غاندا رولىنى ئوڭاي يوقاتمايدۇ). ئوزۇقلۇقشۇناسلار تەجرىبە ئىشلەش ئارقىلىق، 250g يېڭى ياڭيۇ بىر ئادەمنىڭ بىر كېچە - كۈندۈزلۈك ۋىتامىن C غا بولغان ئېھتىياجىنى قامدايدىغانلىقىنى ئىسپاتلىغان.

2) مىنېرال ماددىلار كۆپ: ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە مىنېرال ماددىلار كۆپ بولۇپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ھەر خىل مىنېرال ماددىلار ئالمىنىڭ نەچچە ھەسسىسىگە، ھەتتا نەچچە ئون ھەسسىسىگە توغرا كېلىدۇ. 500g ياڭيۇنىڭ ئوزۇقلۇق قىممىتى تەخمىنەن 1750g ئالمى-نىڭ ئوزۇقلۇق قىممىتىگە باراۋەر.

3) ئاقسىلغا باي: ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە ئاقسىلنىڭ مىقدارى يۇقىرى بولۇپ، 18 خىل ئامىنو كىسلاتاسى بار. بۇنىڭ ئىچىدە ئادەم بەدىنىدە ھاسىل بولمايدىغان سەككىز خىل ئامىنو كىسلاتاسىمۇ بار، بولۇپمۇ دانلىق زىرائەتلەردە كەمچىل بولغان لىزىن (赖氨酸) نىڭ مىقدارى كۆپ. شۇڭا، دانلىق زىرائەتلەرنى ياڭيۇ بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلسا، ئاقسىل تولۇقلاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

4) ئاشقازان - ئۈچەي ھەرىكىتىنى ياخشىلايدۇ: ئوزۇقلۇق تالالىرى يىلتىز غول تۈرىدىكى(根茎类) كۆكتاتلارنىڭ تەركىبىدە بىرقەدەر كۆپ بولىدۇ، ياڭيۇنى دائىم ئىستېمال قىلىپ بەرسە، ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ياخشىلايدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئوزۇقلۇق تالالىرىنىڭ بوغماق ئۈچەي راكى ۋە يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ خەتىرىنى ئازايتىشتا ياردى-مى بار. بىر تال ئوتتۇرا ھال چوڭلۇقتىكى پوستى سويۇۋېتىلمىگەن (148g) ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە 2g ئوزۇقلۇق تالاسى بار بولۇپ، تەخمىنەن ئادەم بەدىنىنىڭ ھەر كۈنلۈك ئېھتىياجلىق مىقدارىنىڭ % 8 نى ئىگىلەيدۇ.

5) قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىدۇ: ياڭيۇنىڭ تەرك-ىبىدە كالىينىڭ مىقدارى ناھايىتى يۇقىرى بولۇپ، ئۇ بەدەندىكى ئۇشۇقچە ناترىينىڭ بەدەندىن ھەيدىلىشىگە

ئاشنىڭ ئىسسىقى ياخشى، مېۋىنىڭ يېششىقى ياخشى

پايدىلىق، شۇنداقلا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتىمۇ ياردىمى بار. «جوڭگو ئاھالىلىرىنىڭ ئوزۇقلۇق قوللانمىسى» دا ھەر بىر ئادەم ھەر ھەپتىدە ياڭيۇ تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى بەش قېتىم، ھەر قېتىمدا 100g ~ 50g دىن يېيىش تەشەببۇس قىلىنغان. ياپونىيىدە ئېلىپ بارغان بىر تۈرلۈك تەتقىقاتتا ھەر ھەپتىدە 6~5 تال ياڭيۇ يەپ بەرسە، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى % 40 تۆۋەنلەتكىلى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان.

6) قان شېكىرىنى قوغدايدۇ: ياڭيۇنىڭ تەركىبىدىكى كراخمالنىڭ بەدەنگە شۈمۈرۈلۈشى ئاستا بولۇپ، قان شېكىرىنىڭ تېز ئۆرلەپ كېتىشىنى پەيدا قىلمايدۇ.

2. باھاسى ئەرزان ئوزۇقلۇقلىنىدىغان يېمەكلىك

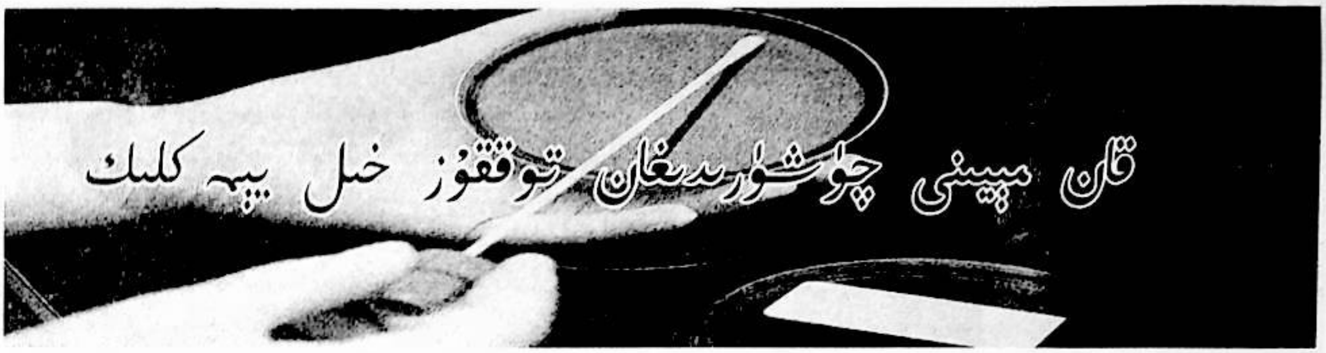
كىشىلەر ئادەتتە ياڭيۇ ئادەمنى سەمرىتىۋېتىدۇ دەپ قارايدۇ. ئەمەلىيەتتە بۇ ياڭيۇغا قىلىنغان بىر چوڭ ئۇۋالچىلىق.

بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەشتە دانلىق زىرائەت ۋە ياڭيۇ تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئاساسى ئوزۇقلۇق قاتارىدا ئىستېمال قىلىپ، ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يۇقىرى بولغان مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش كېرەك. كىشىلەر ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە كراخمالنىڭ مىقدارى يۇقىرى بولغاچقا، ئۇنى سەمرىتىدىغان يېمەكلىكلەر قاتارىغا قويۇۋالغان. ئەمەلىيەتتە بۇ بىر خىل خاتا چۈشەنچە بولۇپ، ياڭيۇ تەركىبىدىكى ھەقىقىي كراخمال پەقەت % 20 ئەتراپىدا بولىدۇ. ياڭيۇ ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى تۆۋەن يېمەكلىك بولۇپلا قالماستىن، بەلكى ماي تەركىبي ئىنتايىن تۆۋەن يېمەكلىك. ئۇنىڭ تەركىبىدە پەقەت %0.1 تەبىئىي ماي بولۇپ، بۇ كۈندىلىك تۇرمۇشتا ئىستېمال قىلىنغان يېمەكلىكلەردىكى ماي ئومۇمىي مىقدارىنىڭ قوبۇل قىلىنىشىغا ئىنتايىن پايدىلىق. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياڭيۇنىڭ سۇ تەركىبى ناھايىتى يۇقىرى، ھەر 100g ياڭيۇنىڭ تەركىبىدىكى سۇ 78.6g دىن يۇقىرى بولۇپ، ياڭيۇنىڭ تەركىبىدىكى مول ئوزۇقلۇق تالالىرىغا ماس كېلىدۇ. ئادەم ئۇنى ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن تويۇنغان سېزىم پەيدا قىلىپ، زىيادە يەپ - ئىچىشتىن ساقلايدۇ، بۇ بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەشتىكى مۇھىم ھالقا.

ياڭيۇنى پەقەت مايدا قورۇپ ئىستېمال قىلغاندىلا، ئاندىن ئادەمنى سەمرىتىدۇ. بىر پارچە ياڭيۇ قەلەمچىسىنىڭ تەركىبىدە مايدا پىشۇرمىغان ۋاقىتتا پەقەت نەچچە كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى بولىدۇ، ئەمما مايدا پىشۇرغاندىن كېيىن ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ئىسسىقلىق ئېنېرگىيە 200 كىلوكالورىيىدىن ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، ئادەمنى سەمرىتىدىغان ياڭيۇ بولماستىن، بەلكى ياڭيۇ ئۆزىگە سۈمۈرۈۋالغان مايدۇر. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياڭيۇنى مايدا پىشۇرۇش جەريانىدا ياڭيۇ ئوكسىدلىنىپ، تەركىبىدىكى ۋىتامىن C ناھايىتى ئېغىر دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، ئوزۇقلۇق قىممىتىنى زور دەرىجىدە يوقىتىدۇ. شۇڭا، ياڭيۇنى ئەڭ ياخشىسى قاينىتىپ، دۈملەپ ۋە ئوتقا قاقلاپ پىشۇرۇپ يېيىش كېرەك.

بۇرۇن ۋە سالامەتلىك

ئالىملارنىڭ تەتقىقات نەتىجىسىگە ئاساسلانغاندا، ئادەم بۇرنىنىڭ قاناتلىقىغا قاراپ، سالامەتلىك ئەھۋالىغا باھا بەرگىلى بولىدىكەن. ئەگەر ئادەمنىڭ بۇرنى بەك قاتتىق بولسا، بۇ، قېتىش، خولېستېرىن ئېشىپ كېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ بارلىقىدىن؛ ئەگەر بۇرنىدا ئىششىق بۇرۇن بولسا، بۇ، ئادەمنىڭ ئاشقازان ئاستى بېزى ۋە بۆرىكىدە مەسىلە بارلىقىدىن؛ بۇرنىدا ئۇچلۇق قاپارتمىلار پەيدا بولسا، يۈرەكتە ئىششىق بارلىقى ۋە ئىششىقنىڭ كېڭىيىۋاتقانلىقىدىن دېرەك بېرىدىكەن. ئەگەر ئادەمنىڭ بۇرنى قىزىرىپ قالسا، يۈرەك ۋە قان ئايلىنىش سىستېمىسىدا مەسىلە بارلىقىنى، بۇرۇننىڭ رەڭگى ئۆزگىرىپ قالسا، تالار ۋە ئاشقازان ئاستى بېزىدە مەسىلە بارلىقىنى بىلدۈرىدىكەن. ئەگەر بۇرۇن ئۇچىدا قارا داغ ۋە چېكىتلەر بولسا ئۇ سۈت ۋە مايلىق ھەددىدىن زىيادە ئىستېمال قىلىنغانلىقىدىن دېرەك بېرىدىكەن.



قان مېيىنى چۈشۈرىدىغان توققۇز خىل يېمەكلىك

قان مېيى يۇقىرىلاش قاندىكى خولېستېرىن ياكى ترىگلىتسېرىننىڭ ئۆرلىشى بولۇپ، ئىنسانلار ساغلاملىقىغا چوڭ تەھدىت سالماقتا. يېقىندا ئوزۇقلۇقشۇناسلار قان مېيىنى تۆۋەنلىتىش رولى بولغان توققۇز خىل يېمەكلىكنى باھالاپ چىقتى. كۈندىلىك تۇرمۇشتا بۇ يېمەكلىكلەرنى نورمال ئىستېمال قىلىپ بەرسە، قاندىكى ماينى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلىتىپ، يۇقىرى قان بېسىمىغا ئوخشاش بەزى كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدىكەن. بۇ يېمەكلىكلەر:

قارامۇئېر (قېرىنقۇلاق)، پىچەكگۈل: قارامۇئېر تەركىبىدە يېمەكلىك تالاسى ۋە ئۇيۇشقا قارشى تەركىبلەر بولۇپ، قاندىكى ماينى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلىتەلەيدىكەن. قارامۇئېر تەركىبىدە يەنە كۆپ مىقداردا يىلىم، فوسفات، كاروتىن، ۋىتامىن C ، ئاقسىل قاتارلىق ئوزۇقلۇق تەركىبلەر بولۇپ، گۆشسىز تاماق يەيدىغانلار قارامۇئېرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى كېرەككەن. ئەمما دىققەت قىلىش كېرەككى، ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغانلار ئوپېراتسىيىدە قان كۆپ چىقىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى قارامۇئېرنى يېيىشنى چەكلىشى لازىم. پىچەكگۈل تەركىبىدە كۆپ مىقداردىكى ئوزۇقلۇق تالاسى بولغاندىن باشقا، يەنە شىرىلىك سۈيۇقلۇق بولۇپ، بۇ يۈرەك قان تومۇرلىرىغا ياغنىڭ ئولتۇرۇشۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، قان تومۇرنىڭ ئېلاستىكلىقىنى قوغداپ، ئارتېرىيە قېتىشنى توسىدۇ. تېرە ئاستىغا ياغلارنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى چەكلەپ، سەمرىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

سۇلۇ (燕麦): تەركىبىدە ئوزۇقلۇق تالاسى مول بولۇپ، ھەر 100g سۇلۇ تەركىبىدە 10g ئوزۇقلۇق تالاسى بولىدۇ. تالا ئۈچەيدە ياغنىڭ سۈمۈرۈلۈشىگە تەسىر يەتكۈزگەنلىكتىن، بولۇپمۇ تەركىبىدىكى β - گلۇكوزان (β–葡聚糖) قاتارلىق سۇدا ئېرىشچان تالا بولغانلىقتىن، قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىدۇ. ئىستېمال قىلغاندا قايناق سۇ ياكى سۈتكە دەملىگەندىلا، ئاندىن سۇلۇدىكى ئېرىشچان تالا ئېرىپ چىقىدۇ.

سامساق: سامساق قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىن، ترىگلىتسېرىن ۋە تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلىنى تۆۋەنلىتىش رولىغا ئىگە. ئاقسىلنىڭ ئىككىنچى قېتىملىق مېتابولىزم مەھسۇلاتىنىڭ نۆكچە ئۇيۇتقۇچى ماددىلارنىڭ شەكىللىنىشىنى توسۇش رولى بولۇپ، قان نۆكچىسى شەكىللىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. ئىستېمال قىلغاندا، سامساق پۇرىقى قانچە كۈچلۈك بولسا، سامساق ماددىسى شۇنچە كۆپ بولىدۇ. سامساقنى يالپاغداپ قورۇپ پىشۇرغاندا قاندىكى ياغنى چۈشۈرىدىغان تەركىبلەر تېخىمۇ كۆپ ئاجرىلىپ چىقىدۇ.

بېلىق مېيى: بېلىق تۈرىدىكىلەرنىڭ مېيىدا EPA–DHA مول بولۇپ، قان مېيىنى تۆۋەنلىتىش رولى بولغانلىقتىن، قاندىكى ترىگلىتسېرىننى تۆۋەنلىتىدۇ. بازارلاردا كاپسۇللۇق بېلىق مېيى، ساغلاملاشتۇرۇش يېمەكلىكلىرى خېلىلا كۆپ بولۇپ، بۇلارنى ئىستېمال قىلغاندا، مۇنۇلارغا دىققەت قىلىش كېرەك. يەنى بېلىق مېيىنىڭ قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۇيۇشۇشىنى تىزگىنلەش رولى بولۇپ، ئۇزۇن مەزگىل ئىستېمال قىلغان بولسا، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى دوختۇرغا ئېيتىپ ئوپېراتسىيىدە قان كۆپ چىقىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

ئالما، ئۈزۈم: بۇلارنىڭ تەركىبىدىكى مېۋە يىلىمى، سېللۇلوزا ۋە ۋىتامىن C قاتارلىقلار قاندىكى بۇزۇلغان خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، ئادەم بەدىنىگە پايدىلىق خولېستېرىننى يۇقىرىلىتىدۇ. ئىستېمال قىلغاندا ئاۋۋال پاكىز يۇيۇپ پوستى بىلەن يېيىش كېرەك. چۈنكى، ئالما، ئۈزۈملەرنىڭ پوستى تەركىبىدە ئانتوتسىئانىدىن

(花青素) بولۇپ، ئۇنىڭ ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرۇش رولى بار.

چاي: ھايۋانات ئۈستىدە ئېلىپ بېرىلغان تەجرىبىلەردە ئىسپاتلىنىشىچە، كاتېخىن (茶素儿) قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلىنىڭ ئوكسىدلىنىشنى كېچىكتۈرىدىكەن. يېنىك ۋە ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە ئېچىغان چاي، مەسىلەن: يېشىل چاي، ۋۇلۇڭ چېيى (乌龙茶) قاتارلىقلاردا چاي پولىفېنول (茶多酚) بولۇپ، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىگە مەنپەئەت قىلىدۇ. ئىستېمال قىلىنغاندا 80℃ ~ 90℃ لۇق سۇغا دەملەپ ئىچكەندە، ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ. ئەگەر قايناق سۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى 100℃ دىن يۇقىرى بولسا، ئەكسىچە كۆپ مىقداردىكى كاففېن (咖啡因) ئاجرىلىپ چىقىدۇ.

پەمىدۇر: ھايۋانات ئۈستىدە ئېلىپ بېرىلغان تەجرىبىلەردە ئىسپاتلىنىشىچە، پەمىدۇر تەركىبىدىكى لىكوپېن (茄红素) قاندىكى ترىگلىتسېرىننىڭ مىقدارىنى تۆۋەنلىتىشكە ياردەم بېرىدىكەن. ئىستېمال قىلغاندا لىكوپېن مايدا ئېرىشچان بولغانلىقتىن، پىشۇرغاندا ئىنچىكە توغراپ مايدا قورۇغاندا، بۇ خىل ماددىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىغا ناھايىتى پايدىلىق بولۇپ، قورۇغاندا ئىمكانىبار زەيتۇن مېيى، ئاپتاپپەرەس مېيى بىلەن قورۇلسا، قاندىكى ماينى ئۆرلىتىۋەتمەيدۇ. لامىنارىيە (خەيدەي) ياكى يۇسۇنلار ئىچىدىكى قوڭۇر يۇسۇنلار تەركىبىدە مول كوللوئىد تالاسى بولۇپ، قاندىكى خولېستېرىننى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىتەلەيدۇ. ئىشلەتكەندە، سۇرلەنگەن لامىنارىيە (卤味中海带) ياكى تەم تەڭشەش بولىقىدىكى دېڭىز قوغازىيى (海苔) قاتارلىقلارنىڭ تەركىبىدە ناترىي مىقدارى مول بولۇپ، كۆپ ئىستېمال قىلىنسا، بەدەنگە پايدىسىز. شۇڭا، پىششىقلاپ ئىشلەنمىگەن لامىنارىيەنى ئىستېمال قىلغان ئەڭ ياخشى.

مېغىزلىق مېۋىلەر: ھەر خىل مېغىزلىق مېۋىلەرنىڭمۇ قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش رولى بار، ئەمما بۇ خىل مېۋىلەرنىڭ تەركىبىدە ئەسلىدىنلا ياغ مىقدارى مول بولغانلىقتىن، كۈندىلىك مىقدارى 2~1 قوشۇقتىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. مۇشۇنداق بولغاندىلا، ئاندىن قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش رولى بولىدۇ.

ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش ئارتېرىيە قېتىشنىڭ ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ۋە ئەڭ مۇھىم بىر تۈرى بولۇپ، ئاساسلىق چوڭ ۋە ئوتتۇرا ھال ئارتېرىيەلەردە كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆپىنچە ئارتېرىيە ئىچكى پەردىسىدە كۆرۈلىدىغان بولۇپ، يەرلىك ئورۇندا ياغ يېپچىلىرى ۋە داغ پارچىلىرى پەيدا بولىدۇ. بۇنداق ئۆزگىرىشلەر بەزىدە ئارتېرىيىنىڭ ئوتتۇرا قاتلىمىدا پەيدا بولۇپ، ئاخىرىدا ئارتېرىيە بوشلۇقى تارىيىش، ھەتتا پۈتۈنلەي ئېتىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر تاجسىمان ئارتېرىيە دىۋارىدا ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش كۆرۈلسە، ئۇ چاغدا تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇ قىسقارتىلىپ تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىش يېنىكلەردە كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ؛ بەزىدە يۈرەك سانجىقى كۆرۈلىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاردا تاجسىمان ئارتېرىيە دىۋارى قېلىنلاپ ۋە ئارتېرىيە توسۇلۇپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە بىمارنىڭ ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەھدىت سالىدۇ. بۇ ھازىر ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىۋاتقان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئۆلۈش نىسبىتى بىرقەدەر يۇقىرى. شۇڭا، ئارتې-

ئاز سۆزلەپ كۆپ ئاڭلا، ئاز يەپ كۆپ چاينا

رىيە بوتقىسمان قېتىشقا مۇناسىۋەتلىك بولغان بىر قىسىم ئامىللارنى مۇۋاپىق ئىگىلەپ، ۋاقتىدا تەدبىر قوللىنىش ئىنتايىن مۇھىم.

1. ياش ئامىلى: ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش ئۇزاق جەريانلىق بىر خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، ئادەتتە باللىق دەۋرىدىن تارتىپلا باشلىنىدۇ. لېكىن كېسەللىك ئۆزگىرىشى يېنىك بولۇپ، كلىنىكىدا ھېچقانداق كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ. تەكشۈرگەندىمۇ ھېچقانداق نورمالسىزلىق بايقالمايدۇ. شۇڭا، بەزىلەر ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى، باللىق ۋاقتىدىن تارتىپ باشلاش كېرەك، دەپ قارايدۇ. بولمىسا ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ كېسەللىك ئامىللىرىمۇ مەسلەن: يۇقىرى قان بېسىم، تاماكا چېكىش، قاندا ماي يۇقىرىلاش كېسىلى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ، كېسەللىك ئەھۋالنى بارغانسېرى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئادەتتە ئەرلەر 50 ياش، ئاياللار 45 ياشتىن كېيىن، سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە قان تومۇر دىۋارىدا بىنورماللىق كۆرۈلىدۇ ھەمدە بۇنىڭغا ماس ھالدا باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرىمۇ تەدرىجىي كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ.

2. جىنسىي پەرق ئامىلى: ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئەر - ئاياللاردا كۆرۈلۈش نىسبىتى 2:1 بولۇپ، 50~20 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا يېنىكرەك بولىدۇ، 50 ياشتىن كېيىن ياكى ئىككى تەرەپ تۇخۇمدانى ئېلىۋېتىلگەن ئايال بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش تەرەققىياتى تېز بولىدۇ. لېكىن تۇغۇش يېشىدىن ھالقىمىغان ئاياللارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش تەرەققىياتى بىرقەدەر ئاستا بولىدۇ، بۇ بەلكىم ئانىلىق ھورموننىڭ رولى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولسا كېرەك. چۈنكى ئانىلىق ھورمون قان زەردابىدىكى β - تۆرەلمە ئاقسىلى، خولېستېرىن ۋە ترىگلىتسېرىن مىقدارىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

3. ئىرسىيەت ئامىلى: جەمەتىدە ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغۇچىلاردا پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىمۇ بالدۇر بولىدۇ. بۇ ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنىڭ ئىرسىيەت ئامىلى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى، شۇنداقلا جەمەتنىڭ ئوزۇقلىنىش ۋە تۇرمۇش ئادەتلىرى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

4. سېمىزلىك ئامىلى: سېمىز كىشىلەردە ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش ئوڭاي پەيدا بولىدۇ، بولۇپمۇ زىيادە سەمرىپ كەتكەنلەر ۋە قىسقا مەزگىلدە تېز سەمرىپ كەتكەنلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ بەلكىم سېمىزلىككە دىئابېت كېسەللىكى، قاندا ماي يۇقىرى بولۇش، يۇقىرى قان بېسىم قاتارلىق كېسەللىك ئامىللىرىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولسا كېرەك.

5. ئوزۇقلىنىش ئادىتى ۋە قاندا ماي يۇقىرىلاش ئامىلى: ھايۋانات مېيى ۋە تويۇنغان ماينى كۆپ ئىستېمال قىلغاندا، قاندا ماي يۇقىرىلاپ ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قاندا ماي يۇقىرىلاش ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرىدۇر. ھايۋانات تەجرىبىسى ۋە تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش تەتقىقاتىدا ئىسپاتلىنىشىچە، قاندا ماي يۇقىرىلاش، بولۇپمۇ قاندا خولېستېرىن ۋە β - تۆرەلمە ئاقسىلى يۇقىرىلاش، ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدىكەن. پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشلەرمۇ ئىسپاتلىدىكى، ئارتېرىيە دىۋارىغا ئولتۇرۇشۇپ قالغان ماي ماددىلىرى قاندىكى ماي تەركىبلىرى بىلەن ئاساسەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا ئارقىلىق قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكەندە، ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنىڭ تەرەققىياتىنى كىچىكلىتۈرگىلى بولىدۇ.

6. تاماكا چېكىش: تاماكا چېكىشمۇ ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرى. تاماكا چەككەندە قاندا تاماكا ئىشقارى ۋە كاربون چالا ئوكسىدى كۆپىيىپ، مەركىزىي ئارتېرىيە سپازمىلىنىش، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىش، قاننىڭ ئېقىشى ئاستىلاش، ئوكسىگېن ئەركىن رادىكالى يىغىلىپ قېلىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تاماكا يەنە قان تومۇر ئىچكى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنى بىۋاسىتە زەخىملەندۈرىدۇ. تاماكىنى قانچە بالدۇر ۋە قانچە كۆپ چەكسە ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىمۇ شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ.

7. يۇقىرى قان بېسىم ئامىلى: يۇقىرى قان بېسىممۇ ئارتېرىيە بوتقىسمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىـ

ئاشلىق بەدەن ئوزۇقى، ئىلىم - بىلىم ئەقىل (ئوزۇقى)

رىدىغان ئاساسلىق ئامىللارنىڭ بىرى. بۇنىڭدىكى كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئامىللار بولسا: ① يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئارتېرىيە دىۋارىغا بولغان بېسىمى، قاندىكى مايىنىڭ قان تومۇر دىۋارىغا ئولتۇرۇشۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② يۇقىرى قان بېسىم ئارتېرىيە ئىچكى پەردىسىنى زىيادە كېرىلدۈرۈپ، ئېلاستىك تالالارنىڭ يېرىلىشى ۋە ئارتېرىيە ئىچكى پەردىسىنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىر يۈرۈش ئۆزگىرىشلەر كېلىپ چىقىدۇ؛ ③ ئۇششاق قىل قان تومۇرلارنىڭ يېرىلىشى ئارتېرىيە ئىچكى پەردە ئاستى قاناش ۋە يەرلىك ئۇيۇندا قان ئۆكچىسى شەكىللىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئارتېرىيە بوشلۇقىنىڭ تارىيىشىنى تېزلىتىۋېتىدۇ.

8. دىئابېت كېسەللىك ئامىلى: دىئابېت كېسىلى چوڭ ۋە ئۇششاق ئارتېرىيىلەردە بىۋاسىتە كېسەللىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىپ، قاندىكى ماينى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، بۇ ئامىللار ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش تەرەققىياتىنى تېزلىتىۋېتىدۇ.

9. باشقا ئامىللار: ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان باشقا ئامىللاردىن يەنە چېنىقماسلىق، قالقانبەز ئىقتىدارى چېكىنىش، كۆشىن يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى، بۆرەك كېسەللىك يىغىندى ئالامىتى، توسۇلۇش خاراكتېرلىك سېرىقلىق قاتارلىقلار بار.

يۇقىرىقى ئامىللارنىڭ ئىچىدە قاندا ماي ۋە شېكەر يۇقىرى بولۇش، يۇقىرى قان بېسىم قاتارلىقلار مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. شۇڭا، يېمەك - ئىچمەكنى مۇۋاپىق تەڭشەپ، دىئابېت كېسەللىكنى ۋاقتىدا داۋالاپ، قان بېسىمنى مۇۋاپىق تىزگىنلىگەندە، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ تەرەققىياتىنى كېچىكتۈرگىلى بولىدۇ.

(قۇمۇل شەھەرلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش - تىزگىنلەش مەركىزى839000)

ئاشقازان يارىسى تەكرار قوزغالغۇچىلار راكقا ئۆزگىرىشتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك

مۇنىرىدىن، ئېلىجان ئەمەت

ئاشقازان يارىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىشىدە ئاساسلىق ئىككى سەۋەب بار: بىرى، يارا گىرۋەكلىرىدىكى شىللىق پەردىلەردە ئاسانلا ئۈچەي ئېپىتېلىيە ئۆزگىرىشى (肠上皮化生) يۈز بېرىدۇ، بۇ خىل ئۈچەي ئېپىتېلىيە ئۆزگىرىشى راكنىڭ ئالدىنقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دېيىلىدۇ. دېمەك، ئاشقازان يارىسى ئۆزى بىۋاسىتە ئاشقازان راكىغا ئۆزگەرمەيدۇ، لېكىن ئاشقازان يارىسى تەكرار قوزغىلىپ تۇرغاندا، ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى شىللىق پەردىلەردە يۈز بەرگەن ئۈچەي ئېپىتېلىيە ئۆزگىرىشى راكقا ئۆزگىرىدۇ؛ يەنە بىرى، ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش ئاشقازان يارىسىنىڭ ئاشقازان راكىغا ئۆزگىرىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرى. دۆلىتىمىزدە 50 ياشتىن يۇقىرى كىشىلەر توپىدا ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش نىسبىتى 50% ~ 80% نى ئىگىلەيدۇ. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى زەخىملەپلا قالماستىن، يەنە ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ قوغدىنىش ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش، ئاشقازان يارىسىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئاشقازان راكىغا گىرىپتار بولۇش خەۋپىنى ئون ھەسسە ئاشۇرۇۋېتىدۇ. ئەمەلىيەتتە، كۆپ ساندىكى ياشانغانلارنىڭ 60 ياشتىن ئىلگىرىلا ھەزىم خاراكتېرلىك

كېسلى بولىدۇ، لېكىن كېسەللىك ئالامەتلىرى ياشلارنىڭكىدەك تىپىك بولمايدۇ، مەسىلەن: رىتىملىق ئاغرىش، ئاچچىقسۇ يېنىش ۋە ئاشقازان كۆيۈپ ئېچىشىش قاتارلىقلار. كۆپ ساندىكىلەردە پەقەت ئىشتىھاسىزلىنىش، ئورۇقلاش (بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەش)، ئوزۇقلۇق ناچارلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ئادەتتە سەل قارىلىپ ۋاقتىدا داۋالانمايدۇ، ئەمما ياشانغانلارنىڭ بەدىنىنىڭ قارشىلىق كۈچى ناچار، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ قوزغىلىش قېتىم سانى كۆپ بولغانلىقتىن، ئاشقازان راكىغا ئۆزگىرىش خەتىرى ئىنتايىن چوڭ بولىدۇ.

ئاشقازان يارىسى بارلار تۇرمۇشتا قانداق تەدبىرلەرنى قوللانغاندا، ئاندىن ئاشقازان يارىسىنىڭ ئاشقازان راكىغا ئۆزگىرىشىدىن ساقلىنالايدۇ؟

1. ئاشقازان يارىسى تەكرار قوزغىلىشتىن ساقلىنىش لازىم. قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە ئاشقازان شىللىق پەردىسىنىڭ قوغدىنىش ئىقتىدارى بىرقەدەر ئاجىز بولىدۇ. شۇڭا، دورا، باكتېرىيە ۋە ئاچچىق يېمەكلىكلەرنىڭ ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلىشىدىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ «كونا ئاشقازان كېسلى» بارلار قوغدىنىشنى كۈچەيتىپ، سوغۇق تېگىپ ئاشقازان يارىسىنىڭ قايتا قوزغىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. ھاۋا ئىللىغاندىن كېيىن، سىرتتا چېنىقىشنى كۈچەيتىپ، ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇپ، كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش، شۇنداقلا زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. چۈنكى، چارچاش ئاشقازان - ئۈچەينىڭ ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىپ، ئاشقازان يارىسىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، قەرەللىك ھالدا بەدەن تەكشۈرتۈش، ئەڭ ئاز بولغاندىمۇ يىلدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈش، ئاشقازان يارىسى بىمارلىرى ئەڭ ياخشىسى ئاشقازان ئەينىكىدە تەكشۈرتۈپ، ئاشقازان يارىسىنىڭ راكقا ئۆزگىرىشىدىن ساقلىنىشى لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، ئائىلىلەردە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىققان ئاشقازان ياللۇغى ياكى يارا كېسلى بارلار بولسا، مۇنتىزىم داۋالىنىش ۋە ئايرىم كۆتۈنۈشكە ئەھمىيەت بېرىش لازىم.

2. ياخشى بولغان تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش لازىم. تۇزلىغان، ئىسلىغان، مايدا پىشۇرغان ۋە قاقلاپ پىشۇرغان يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش ياكى يېمەسلىك كېرەك. مەسىلەن: تۇزلىغان بېلىق، سۆر گۆش قاتارلىق تۇزلىغان يېمەكلىكلەرنىڭ ھەممىسى ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى زەخىملەيدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ خىل يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە راك پەيدا قىلغۇچى ماددا 4~3 بېنزپىرېن (3 ~ 4苯并芘) بار بولۇپ، بۇ ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئاشقازان زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تاماقنى بەك تويۇنۇپ يېمەسلىك ۋە بەك قىزىق يېمەسلىك لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك لازىم. چۈنكى تاماكا ئىسى تەركىبىدە كۆپ خىل راك پەيدا قىلغۇچى ۋە راكنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۈرتكە بولغۇچى ماددىلار بولۇپ، سۈمۈرگەن ئىس ئاشقازانغا كىرگەندە، ئاشقازان راكىنى پەيدا قىلىدىغان مۇھىم ئامىل بولۇپ قالىدۇ. ئىسپىرت ئاشقازان شىللىق پەردىسىنى غىدىقلاپ، شىللىق پەردە توقۇلمىلىرىنى زەخىملەپ، راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئەگەر ھاراق ئىچىش بىلەن بىللە تاماكا چەككەندە، ئۇنىڭ خەتىرى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ. بۇلاردىن سىرت، ئاشقازان يارىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يەنە چىشنى ئاسراش كېرەك. چۈنكى يېمەكلىكلەر ئېغىزدا تېخى ئېزىلمەي تۇرۇپلا ئاشقازانغا كىرگەندە ئاشقازان شىللىق پەردىسى زەخىملىنىدۇ. شۇڭا، تاتلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش، ئەتىگەن - كەچتە چىشنى چوتكىلاش كېرەك.

3. راكقا قارشى تۇرۇش رولى بار يېمەكلىكلەرنى دائىم يەپ تۇرۇش كېرەك، مەسىلەن: پېدىگەننىڭ تەركىبىدە سولانىن (龙葵素) دېيىلىدىغان بىر خىل ماددا بار بولۇپ، ئۇ ھەزىم يولىدىكى ئۆسمە ھۈجەيرىلىرىنىڭ كۆپىيىشىنى تىزگىنلەيدۇ. بولۇپمۇ، ئاشقازان راكىغا قارىتا تىزگىنلەش رولى بار؛ شىلەنخۇا(西兰花) نىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن ۋە مىنېرال ماددىلار مول بولۇپلا قالماستىن، ھەتتا ئاشقازان راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى ئۆلتۈرىدىغان ئاجايىپ ئۈنۈمى بار؛ سامساق راكنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، راكقا قارشى تۇرۇش رولىغا ئىگە بولۇپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى ياغدا ئېرىيدىغان، پارلىنىشچان مايلار زور يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەرنى جانلاندۇرۇپ، ئورگانىزمنىڭ راكقا قارشى تۇرۇش كۈچىنى كۈچەيتىدۇ. يەنە ئۇنىڭ تەركىبىدە بىر خىل

گۆڭگۇرتلۇك بىرىكمىلەر بار بولۇپ، بۇمۇ راك ھۈجەيرىلىرىنى يوقىتىش رولىغا ئىگە؛ باش پىيازنىڭ تەركىبىدە گلۇتاتىئون (谷胱甘肽) ۋە كۆپ خىل ۋىتامىنلار بار بولۇپ، بۇلارنىڭمۇ بەلگىلىك دەرىجىدە راكقا قارشى تۇرۇش ئۈنۈمى بار. ئۇنىڭدىن باشقا، زەمبۇرۇغلۇق يېمەكلىكلەر تەركىبىدە پولىساخارىدلىق ماددىلار ۋە ئىنتېرفېرون (干扰素) نى قوزغاتقۇچى ماددىلار بار، مەسىلەن: شياڭگۇ (香菇) نىڭ ئاشقازان راكى، قىزىلئۆڭگەچ راكى، ئۆپكە راكى، بالىياتقۇ بوينى راكى قاتارلىقلارغا قارىتا بەلگىلىك داۋالاش ئۈنۈمى بار. يىڭنىسىمان موگۇ (金针茹) نىڭ ئۆسمىنى تىزگىنلەش رولى بار. مېدۇزا زەمبۇرۇغى (猴头茹) نىڭ ئاشقازان راكىغا قارىتا داۋالاش ئۈنۈمى بار بولۇپ، بىمارنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2-خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى844000)

كۆزگە ئاق چۈشكەن ياشانغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بىلەن پسىخىكىلىق داۋالاشنى ياخشى بىرلەشتۈرۈش كېرەك

گۈلناز راخمان

كۆزگە ئاق چۈشۈش (كاتاراكتا) دېگىنىمىز، كۆز كرىستال تەنچىسىنىڭ دۇغلىشىشى بولۇپ، كېسەللىك سەۋەبىگە ئاساسەن يېتىلىش خاراكتېرلىك، تۇغما، ياشىنىش خاراكتېرلىك، ئەگەشمە خاراكتېرلىك، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك، زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك ۋە مېتابولىزم توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق تۈرلەرگە بۆلىنىدۇ. بۇ كېسەللىكتە بىمارنىڭ كۆرۈش قۇۋۋىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئوپېراتسىيە قىلىش كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇل ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، دورا بىلەن داۋالاش ۋە پسىخىكىلىق داۋالاشنىڭمۇ ئەھمىيىتى ناھايىتى زور. تۆۋەندە كۆزگە ئاق چۈشكەن ياشانغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىش بىلەن پسىخىكىلىق داۋالاشنى بىرلەشتۈرۈشنىڭ مۇھىم ئەھمىيىتى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. كۆزگە ئاق چۈشكەن ياشانغان بىمارلارنىڭ پسىخىك ئالاھىدىلىكى: ياشانغان كۆزگە ئاق چۈشكەن بىمارلارنىڭ كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاشقاندىن سىرت، يەنە ئۇلاردا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى باشقا ھەر خىل كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەچكە، ئۇلاردا ئۆزىگە ئىشەنمەسلىك ۋە ھەرىكىتىنى تىزگىنلىيەلمەسلىك ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، كەيپىياتىدا ئاسانلا تۇراقسىزلىق پەيدا بولىدۇ، شۇنداقلا دائىم ئۆزىنى تەنھا، زېرىكىشلىك ھېس قىلىش، ئىشەنچىسىنى يوقىتىش، قورقۇش، ئەنسىرەش قاتارلىق پسىخىكىلىق توسالغۇلار پەيدا بولۇپ، پەرزەنتلىرى ۋە دوختۇر - سېستىرالارنىڭمۇ يۆلىنىشىگە ئېھتىياجلىق بولىدۇ. شۇڭا، بىمارلارنى پسىخىكىلىق داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم.

2. ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇنقى پسىخىكىلىق داۋالاش كۆزىگە ئاق چۈشكەن ياشانغانلارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيىسىنىڭ ئوخشىماسلىقى سەۋەبىدىن، كۆپ قىسىم بىمارلاردا ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا نىسبەتەن تونۇش ۋە چۈشەنچىسىنىڭ كەمچىل بولۇش ھالىتى ئۇلاردا ئوپېراتسىيەگە نىسبەتەن ئەنسىرەش، قورقۇش، ئوپېراتسىيە نەتىجىسىگە ئىشەنمەسلىك پسىخىكىسىنى پەيدا قىلىپ قويىدۇ. شۇڭا، دوختۇرلار ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن بىمارلار بىلەن زىچ مۇناسىۋەت ئورنىتىپ، بىمارلار ئوپېراتسىيە قىلىشنى قوبۇل قىلالامدۇ-يوق، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن تەسەۋۋۇر قىلغۇدەك كۆرۈش كۈچىگە ئىگە بولالامدۇ-يوق؟ قىلماقچى بولغان ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەن ۋە كۆز

قىسمىنىڭ ئوپېراتسىيە قىلىشقا ماس كېلىدىغان ـ كەلمەيدىغانلىقى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش، شۇنداقلا ئۇلارنىڭ بىر تەرەپلىمىلىك ئىچكى ھېسسىياتىغا ئىلھام بېرىپ، قورقۇش پسىخىكىسىنى تۈگىتىپ، ئوخشاش بولمىغان پسىخىك ھالەتكە قاراپ ئوخشاش بولمىغان يېتەكلەش تەدبىرىنى قوللىنىپ، ئۇلاردىكى كېسەللىك ۋە ئوپېراتسىيىگە قارىتا ئېنىق بولمىغان جايلارنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش، مەسىلەن: كۆزگە ئاق چۈشۈش بىلەن دىئابىت كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا قاندىكى قەنتنىڭ يۇقىرىلاپ كېتىشىنى تىزگىنلەشنىڭ زۆرۈرلۈكىنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش كېرەك. ئەگەر قاندىكى قەنتنىڭ يۇقىرىلىقى ياخشى تىزگىنلەنمىسە، ئوپېراتسىيە ئۈستىدە قاناش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئوپېراتسىيە ئېغىزى يۇتمەسلىك، ئاسان يۇقۇملىنىش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئاسان كېلىپ چىقىدۇ. بىمارنىڭ پسىخىك بېسىمىنى يېنىكلىتىپ، ئۇلارنىڭ ئوپېراتسىيىگە بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇش، ئوپېراتسىيىنىڭ زۆرۈرلۈكى بىلەن ئوپېراتسىيىگە ئاكتىپ ماسلىشىشنىڭ مۇھىملىقىنى ئېنىق، چۈشىنىشلىك سۆز بىلەن تەپسىلىي چۈشەندۈرۈپ، ئۇلاردىكى ئەنسىرەش، گۇمانلىنىش، ئىشەنمەسلىك تۇيغۇسىنى تۈگىتىپ، ئۇلارنىڭ كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىرادىسىنى كۈچەيتىش، شۇ ئارقىلىق بىمارنىڭ كەيپىياتىنى تۇراقلاشتۇرۇپ، ئوپېراتسىيىنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇشىغا شارائىت ھازىرلاش لازىم.

3. ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

بىمارغا ئۆزىنى بوش تۇتۇشنى، يەرلىك ئورۇننى ناركوز قىلغان ۋاقىتتىكى ئاغرىقنىڭ بىردەملىك ئىكەنلىكىنى، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئاغرىمايدىغانلىقىنى ئېنىق چۈشەندۈرۈپ، ئۇلاردىكى جىددىيلىشىش ۋە قورقۇش پسىخىكىسىنى تۈگىتىپ، ئۇلارغا تۇراقلىق كەيپىياتتا ئوپېراتسىيىنى قوبۇل قىلدۇرۇش لازىم. دوختۇرلار ئوپېراتسىيە جەريانىدا گەپ ـ سۆز قىلىشتىن ساقلىنىپ، بىمارغا پۈتۈن زېھنى بىلەن ئوپېراتسىيىگە كىرىشىپ كەتكەنلىكىنى ھېس قىلدۇرۇپ، بىخەتەرلىك تۇيغۇسى پەيدا قىلىش لازىم.

4. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

كۆز كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى بىمارلارنىڭ ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى بولسا، كۆرۈش قۇۋۋىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن ئىبارەت. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى بىر كۆزنى ياكى ئىككىلا كۆزنى تېڭىپ قويۇش ئەھۋالى بىمارنىڭ تۇرمۇشىغا زور قولايسىزلىقلارنى ئېلىپ كېلىدۇ. يۇقىرى تېخنىكا بىلەن يۈكسەك مەسئۇلىيەت تۇيغۇسى بىمارلارنىڭ ئىشەنچىسىنى قولغا كەلتۈرۈپ، دوختۇر بىلەن بىمار ئوتتۇرىسىدا ياخشى مۇناسىۋەت ئورنىتىشتىكى مۇھىم ھالقىدۇر. بۇ، تېببىي خادىملاردىن دائىم بالىنتسىنى كۆزىتىپ، بىمارنىڭ ھېسسىياتىنى كۆپرەك چۈشىنىشنى، بىماردىن كۆپرەك ئەھۋال ئىگىلەپ ۋە دائىم كۆزىتىپ، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاغرىش قاتارلىق بىئاراملىنىش ئالامەتلىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى ئىگىلەشنى، بىمارغا قاتتىق يۆتىلىش، كۆزىنى ئۇۋۇلاش، تەرەت راۋان بولماسلىق، يارا ئېغىزىنىڭ ئېچىلىپ كېتىشى قاتارلىقلارنىڭ ئوپېراتسىيە ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغانلىقىنى ئېنىق چۈشەندۈرۈپ، بىمارلارنى يوقىرىقىلاردىن ساقلىنىشقا ئۈندەشنى، شۇ ئارقىلىق ئۇلاردا خاتىرجەملىك تۇيغۇسى پەيدا قىلىپ، بىمار سالامەتلىكىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە تۈرتكىلىك رول ئويناشنى تەلەپ قىلىدۇ.

قىسقىسى، ئوپېراتسىيىنىڭ مەۋەپپەقىيەتلىك بولۇش ـ بولماسلىقى، ئاساسلىقى دوختۇرنىڭ تېخنىكىلىق سەۋىيىسى بىلەن دوختۇر ـ سېسترالارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئېلىپ بارغان پسىخىكىلىق داۋالاش تەدبىرىدىن بەلگىلىنىدىغان مۇھىم ئامىل بولۇپ، بىمارنىڭ پسىخىكىلىق ھەرىكىتىنى ۋاقتىدا ئىگىلەپ ۋە چۈشىنىپ، پسىخىكىلىق داۋالاش، قوللاش ئارقىلىق بىمارلارنى ئوپېراتسىيىگە ئۈنۈملۈك ماسلاشتۇرۇش، ئوپېراتسىيىنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇشى بىلەن بىمار سالامەتلىكىنىڭ تېزراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق شارائىت ھازىرلاپ بېرىدۇ. شۇڭا، ياشانغان بىمارلارغا بولغان پسىخىكىلىق داۋالاشنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى كۆز كېسەللىكلىرى بۆلۈمى844000)

ئالمىچ بەدەن تىرناقچى كۆڭۈل

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كلىنىك پەرۋىشى

رەيھانگۈل ئابدۇرېھىم

يۈرەك زەئىپلىشى يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشى ياكى كېڭىيىشى توسالغۇغا ئۇچراپ، ۋېنادىن قايتقان قانلارنى نورمال ھالدا چىقىرىپ بېرەلمەي ياكى يۈرەكنىڭ قان سىقىپ چىقىرىش پائالىيىتى پۈتۈن بەدەن توقۇلمىلارنىڭ قانغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرالماي كېلىپ چىققان بىر قاتار بىرلەشمە كېسەللىك ئالامەتلىرىنى كۆرسىتىدۇ.

كلىنىكىدا دوختۇرلارغا يېقىندىن ماسلىشىپ داۋالاش ۋە پەرۋىش ئۇنۇمىنى ئاشۇرۇشتا، تۆۋەندىكى مۇھىم نۇقتىلارنى چىڭ تۇتۇش لازىم:

1. بىمارلارنى داۋاملىق كارىۋاتتىن چۈشۈرمەي ئارام ئالدۇرغاندا، يۈرەكنىڭ پائالىيەت مىقدارى ۋە بەدەننىڭ سەرپىيات مىقدارىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ، بۇ يۈرەك مۇسكۇل خىزمىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق. شۇڭلاشقا ئارام ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش بەكمۇ زۆرۈر.

2. يېمەكلىككە دىققەت قىلىش كېرەك. بۇنداق كېسەللەر تۇزسىز، مايسىز تاماق يېيىشى ۋە قېنىق دەملەنگەن چاي ئىچمەسلىكى، ئاز - ئازدىن، پات - پات يېيىش كېرەك. تاماقنى تۇزسىز يېگەندە بەدەندە Na ۋە سۇنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى ئاستا - ئاستا يېنىكلىتىپ، سۇلۇق ئىششىق ئېغىرلىشىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، يۈرەكنىڭ يۈكىنى يەڭگىللىتىدۇ. مايسىز تاماق قاندىكى خولېستېرىننىڭ كۆپىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنى تۆۋەنلىتىپ، قاننىڭ راۋان ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈشكە، ھەمدە يۈرەك مۇسكۇلىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىلىق. ئاز - ئاز، پات - پات تاماق يېگەندە، ئاشقازان ۋە يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ يۈكىنى يېنىكلىتىپ، يۈرەكنىڭ نورمال پائالىيىتىگە تەسىر يېتىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

3. ئوكسىگېن سۈمۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. بۇ يۈرەك زەئىپلەشكەن كېسەللەردە يۈرەك مۇسكۇللىرىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئەھۋالىنى تۈزەپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشىنى ياخشىلايدۇ. ئوكسىگېننىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى % 29 ~ % 27، يەنى 1.5ml ~ 2ml بولسا بولىدۇ.

4. ھاياتلىق بەلگىلىرىنى ئەستايىدىللىق بىلەن كۆزىتىش. يۈرەك زەئىپلىشىش كېسەللىكى قان ئايلىنىش سىستېمىسىنىڭ زەئىپلىشىشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. شۇڭا، مېڭە، يۈرەك، بۆرەك، جىگەر قاتارلىق مۇھىم ئورگانلارنىڭ نورمالنى قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى كاپالەتلەندۈرۈش ئەڭ مۇھىم. شۇڭلاشقا قان بېسىم، يۈرەك سوقۇش رىتىمى، نەپەس ۋە بەدەن تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنىڭ مۇقىم ھالدا نورمال بولۇشى يۇقىرىقى ئورگانلارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى كاپالەتلەندۈرىدۇ.

5. بەدەنگە كىرگەن - چىققان سۇيۇقلۇق تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش كېرەك. شۇنداق بولغاندا قان ئايلىنىش سىستېمىسىنىڭ نورمال پائالىيىتى بىلەن يۈرەكنىڭ نورمال پائالىيىتىنى ساقلىغىلى بولىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك ئاز ياكى كۆپ بولسا، ۋاقتىدا دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

6. چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. يۈرەك زەئىپلىكى كېسەللىكىدە پۈتۈن بەدەندە قان قېيىپ قېلىش ئەھۋالى بولغاچقا، ئۈچەينىڭ خىزمىتى نىسبەتەن تۆۋەن ياكى ئاستا بولىدۇ، شۇڭا ئاسانلا قەۋزىيەت بولۇپ قالىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، مېۋە -

ساقلىق ساقلاش

چېۋە، سەي - كۆكتاتلارنى كۆپ يەپ بېرىش كېرەك. كۈچەپ تەرەت قىلغاندا قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمى ئۆرلەپ كەتسە، كۆپىنچە ھاللاردا قان بېسىم ئۆرلەيدۇ، لېكىن ئاز بىر قىسىم كىشىلەر قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمى تۇساتتىن ئۆرلەش سەۋەبىدىن، ئاداشقان نېرۋا جىددىيلىشىش خاراكتېرلىك قوزغىلىپ، يۈرەك سوقۇشى ئاستىلاپ، قان بېسىمى تۆۋەنلەپ كېتىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. شۇڭلاشقا كىلىزما قىلىش ياكى تەرەت بوشىتىش دورىلىرىنى بېرىپ، چوڭ تەرەتنى كۈندە بىر قېتىم يۇرۇشتۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

7. يۇقىرىقىلاردىن باشقا، دورا بەرگەندە تومۇر سوقۇش رىتىمىغا دىققەت قىلىش، بولۇپمۇ دىگىتالىس تۈرىدىكى دورىلار بىلەن زەھەرلىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. تومۇرنىڭ سوقۇشى تېزلىشىپ ياكى ئاستىلاپ قالسا، يۈرەك زەئىپلىششىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا بېرىش كېرەك.

8. يۈرەك زەئىپلەشكەن كېسەللەردە كۆپىنچە پۇت - قوللاردا سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بۇنداق بىمارلارنىڭ تېرە پەرۋىشىنى ياخشى ئىشلەش ئارقىلىق، ياتاق يارىسى بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، كلىنىكىدىكى 7 ئۈلۈش پەرۋىش، 3 ئۈلۈش داۋالاش دېگەن سۆز بەكمۇ توغرا ئېيتىلغان.

يۈرەك زەئىپلىشىش كېسەللىكىنى پەرۋىش قىلىشتا ئەستايىدىللىق بىلەن كۆزىتىپ، داۋالاش كۆرسەتمىسىنى تېز ھەم توغرا ئىجرا قىلىشتىن سىرت، پەرۋىش خىزمىتىگە ئەھمىيەت بېرىپ، ئەستايىدىللىق بىلەن كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قىلىش ئىنتايىن مۇھىم.

(قەشقەر كونا شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى844100)

يۈرەك-مۇسكۇل تىقىلمىسى بولۇپ ساقايغانلارنىڭ ئائىلىدىكى كۈتۈنۈشى

زۇلپىيە ئوسمان

ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى تاجىسمان ئارتېرىيە سپازمىلىنىپ توسۇلۇشىدىن قىسمەن يۈرەك مۇسكۇلىغا ئۇزۇن ۋاقىت ئېغىر دەرىجىدە قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەي، يۈرەك مۇسكۇلى نېكروزلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كۆپ ساندىكى بىمارلار دوختۇرنىڭ ئەستايىدىل داۋالىشى ۋە پەرۋىش خادىملىرىنىڭ كۆڭۈل قويۇپ پەرۋىش قىلىش نەتىجىسىدە تولۇق ساقىيىدۇ. لېكىن بەزى بىمارلار دوختۇرخانىدىن چىققاندىن كېيىن، ئائىلىدە كۈتۈنۈشكە ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلارغا دىققەت قىلمىسا قايتا قوزغىلىشى مۇمكىن. شۇڭا، بىمارلار ئائىلىدە تۆۋەندىكى ئىشلارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. دەم ئېلىش بىلەن ھەرىكەتنى مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈش: بىمارلار دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرغاندىن سىرت، يۈرەك ئىقتىدارىغا ماس كېلىدىغان مۇۋاپىق ھەرىكەتلەرنى قىلىپ چېنىقىشى، ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈشكە دىققەت قىلىشى، ھەددىدىن زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشى لازىم. بىمارلار ئۆزىنىڭ ئىقتىدارى يار بەرگەن ئاساستا جىسمانىي پائالىيەتلەر بىلەن شۇغۇللىنىشى، شۇنداقلا يۈرەكنىڭ سوقۇش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ تۇرۇشى (يۈرەكنىڭ سوقۇشى مىنۇتىغا 100 قېتىمدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى) كېرەك.

2. يېمەك - ئىچمەك: يۈرەك مۇسكۇلى زەخىملەنگەن بىمار ئادەتتە تۇزسىز، مايسىز، شېكەر تەركىبى تۆۋەن ۋە يۇقىرى ۋىتامىنلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشى لازىم. تاماقنى ئاستا، ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىشى، بىر قېتىمدا بەك تويۇنۇپ كەتمەسلىكى، دەسلەپتە ئاسان سىڭىدىغان تاماقلارنى ئاساس قىلىپ، تەدرىجىي ماسلىششى كېرەك. سېمىز گۆش، ئۆپكە - ھېسىپ قاتارلىق مايلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك، بۇ خىل يېمەكلىكلەر قاندىكى ياغنى ئۆرلىتىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرۇپ، قاننىڭ ئېقىشىنى ئاستىلىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قاندا ئۇيۇپ قېلىش ھاسىل قىلىپ، يۈرەك سانجىقى ۋە يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى قوزغىتىدۇ.

خوتۇن كىشىنىڭ ياكىزلىقىنى ئېرىنىڭ ياقىسىدىن كۆر

ئادەتتە ئورۇق گۆش، بېلىق ۋە پورچاق ياسالمىلىرى تۇرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلغان ياخشى.

3. دورىلارنى ۋاقتىدا ئىچىش، قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش: بىمار دوختۇرخانىدىن چىققاندىن كېيىن ئۇزۇن مەزگىل، ھەتتا بىر ئۆمۈر دورا ئىچىشكە توغرا كېلىدۇ. شۇڭا، بىمار دوختۇرغا قەرەللىك كۆرۈنۈپ تۇرۇشى ۋە دورىلىرىنى ۋاقتىدا يېڭىلاپ ھەم تولۇقلاپ تۇرۇشى، ئۈزۈپ قويماسلىقى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، دوختۇرنىڭ تاپشۇرۇقىغا ئاساسەن، مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەپ، ئۆزىنىڭ ئەھۋالىنى بىلىپ تۇرۇشى كېرەك.

4. قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش: قەۋزىيەت بولۇپ تەرەتتە كۈچىگەندە، قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمى ئۆرلەپ، قان بېسىمى يۇقىرىلاپ، يۈرەككە بولغان بېسىمنى ئېغىرلىتىۋېتىدۇ. شۇڭا، بۇنداق بىمارلار ئادەتتە تالالىق ماددىسى كۆپ بولغان كۆكتاتلارنى ۋە مېۋىلەرنى كۆپ يېيىشى، سۇنى (قايناق سۇ) كۆپ ئىچىشى كېرەك، مەسىلەن: بانان، ئاپېلسىن، تاۋۇز قاتارلىق مېۋىلەر چوڭ تەرەتنى بوشىتىدۇ. ئالما، نەشپۈت قاتارلىق مېۋىلەرنى ئاز يېيىش لازىم. چۈنكى بۇ مېۋىلەر كىسلاتالىق بولغاچقا ئاسانلا قەۋزىيەت قىلىپ قويىدۇ. قەۋزىيەت بولۇپ قالغۇچىلار ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، دورا ئېلىپ ئىچىشى كېرەك.

5. تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ۋە قەھۋە ئىچمەسلىك: بۇلار تاجىسمان ئارتېرىيىنى سپازمىلاپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىگە تەسىر قىلىپ، يۈرەك سانجىقىنى قوزغىتىدۇ، ھەتتا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى پەيدا قىلىدۇ.

6. پەرۋىش خادىملىرى بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا پەرۋىش بىلىملىرىدىن ساۋات بېرىپ ھەم يېتەكچىلىك قىلىپ، بىلمىگەننى بىلدۈرۈش لازىم. بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئائىلىدە ئوكسىگېن خالتىسى ۋە زۆرۈر بولغان جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرىنى زاپاس تەييارلاپ قويۇشى، بولۇپمۇ نىتروگلىتسېرىن تابلېتى (硝酸甘油) نى بىمار يېنىدىن ئايرىماسلىقى لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمارنىڭ روھىي ھالىتىگە كۆڭۈل بۆلۈپ، بىمارنىڭ روھىي - كەيپىياتىنى مۇقىملاشتۇرۇش، ئائىلىلەردە ئۆزئارا كۆڭۈل بۆلۈش، ھېسداشلىق قىلىش ۋە پىكىر ئالماشتۇرۇش ئارقىلىق بىماردىكى قورقۇنچ كەيپىياتىنى يوقىتىش كېرەك.

7. نىتروگلىتسېرىن تابلېتىنى قۇرۇق، سوغۇق جايلاردا ساقلاش، كۈن نۇرى چۈشىدىغان، زەي ئورۇنلاردا قويماسلىق، دىققەت قىلىنماي قويۇلۇپ قالسا، ئۇ كۈچىنى يوقىتىدۇ. ئەڭ ياخشىسى 3~2 ئايدا بىر قېتىم ئالماشتۇرۇش، دورىلارنى ئۇزاق ۋاقىت ساقلىماسلىق كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلەر 2 - بۆلۈمى844000)

بالىلاردىكى سۆڭەك ۋە بوغۇم چىققىنىڭ ئائىلىدىكى پەرۋىشى

پاشاگۈل بارات

تۇرمۇشتا بوۋاق - گۆدەك بالىلاردا ھەر خىل سەۋەب تۈپەيلىدىن سۆڭەك سۇنۇش ياكى بوغۇم چىقىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆپ ئۇچراپ تۇرىدۇ، ھەتتا بەزىدە پۈتۈن سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى بىمارلارنىڭ تەخمىنەن 1/3 نى ئىگىلەيدۇ. بۇنداق بىمارلارنىڭ ئاز بىر قىسمىنى بالىنىتسىغا ئېلىپ ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ، كۆپ ساندىكىلىرىگە قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىپ، ئاندىن گىپىسكە ئېلىپ ياكى كىچىك قىسقۇچ تاختا بىلەن مۇقىملاشتۇرۇپ، ئۆيدە كۈتۈنۈشكە قايتۇرۇلىدۇ. لېكىن بەزى ئاتا - ئانىلارنىڭ سۆڭەك ۋە بوغۇم چىققىنغا دائىر بىلىمى كەمچىل بولغانلىقتىن، بەزى بالىلاردا ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ، بەزىلىرى ھەتتا ئۆمۈرلۈك مېيىپ بولۇپ قالىدۇ. ئۇنداقتا، قانداق

ئادەم قۇلاقتىن سەمرىيدۇ، ھايۋان تۇياقتىن (سەمرىيدۇ)

قىلغاندا سۆڭەكنى سۇنغان ياكى بوغۇمى چىقىپ كەتكەن بالىلارنى توغرا كۈتكىلى بولىدۇ؟

1. كېسەل بالىنىڭ سۇنغان ئورنىنى گىپىسكە ئالغان ياكى كىچىك قىسقۇچ تاختا بىلەن مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىنكى ئىككى ھەپتە ئىچىدە ئاتا - ئانىلار بالىنىڭ سۇنغان ياكى چىقىپ كەتكەن قول ياكى پۇتىنىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىنى ئەستايىدىل كۆزىتىپ تۇرۇشى كېرەك. ئاساسلىق بالىنىڭ مۇقىملاشتۇرۇلغان پۇت - قول يىراق ئۇچىدىكى تېرە رەڭگىنىڭ قىزىل ياكى قىزىل ئەمەسلىكىنى تەپسىلىي كۆزىتىشى، بولۇپمۇ تىرناقنىڭ رەڭگى، تېرىنىڭ ھارارىتى ۋە سېزىمىنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىكى (چىش كولىغۇچ بىلەن كېسەل بالىنىڭ قول بارمىقى ياكى پۇتىنىڭ ئاخىرقى ئۇچىنى يېنىك غىدىقلاپ ئىنكاسى كۆزىتىلىدۇ) ۋە سۇنغان پۇت - قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش ياكى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىكىنى تەپسىلىي كۆزىتىشى كېرەك. كۆزەتكەندە بالىنىڭ سۇنغان پۇت - قولى ساق پۇت - قولى بىلەن سېلىشتۇرۇلۇپ، ئاندىن كۆزىتىش نەتىجىسىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ. ئەگەر كېسەل بالىنىڭ سۇنغان پۇت - قولىدا روشەن ھالدا ئىششىش، مۇزلاش، كۆكىرىش ۋە بارماق ئۇچلىرى تاتىرىش (ئاقىرىش) قاتارلىق ئەھۋاللار بايقالسا، يىڭنىنى كېسەل بالىنىڭ سۇنغان پۇت - قولىنىڭ تېرىسىگە سانجىغاندا ئۇيۇشقاندەك سېزىم بولسا، سېزىمى ئاجىزلاشسا، ھەتتا ئاغرىمىسا ياكى بالا سۇنغان پۇت - قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە قاتتىق ئاغرىسا، بۇ ئالامەتلەرنىڭ ھەممىسى كېسەل بالىدا سۆڭەك - سىرىقئەت يىغىندى ئالامەتلىرىنىڭ بەزى ئىپادىلىرى پەيدا بولغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. سۆڭەك - سىرىقئەت يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى سۆڭىكى سۇنغان بالىلاردا دەسلەپكى دەۋرىدە كۆرۈلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىك بولۇپ، ئېغىر بولغاندا كېسەل بالىنىڭ پۇت - قولى ئۆمۈرلۈك مېيىپ بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، ئەگەر يۇقىرىقى ئالامەتلەر بايقالسا، ئاتا - ئانىلار دەرھال بالىنى دوختۇرخانىغا ئېلىپ بېرىپ تەكشۈرتۈشى كېرەك.

2. بالىنىڭ يېتەرلىك دەم ئېلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش بىلەن بىللە، ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلەشنى كۈچەيتىش لازىم. بوۋاق - گۆدەك بالىلارنىڭ سۆڭىكى سۇنۇپ ياكى بوغۇمى چىقىپ كېتىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، ئادەتتە 7~4 كۈن يېتىپ دەم ئېلىشى كېرەك، بۇ سۇنغان سۆڭەك ئۇچىنىڭ مۇقىملىشىشىغا ۋە ئىششىقنىڭ يېنىشىغا پايدىلىق. بۇنداق بالىلارغا تەركىبىدە ئاقسىل، ۋىتامىن ۋە مىكرو مىقدارلىق ئېلېمېنتلار كۆپرەك بولغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش كېرەك. سۆڭەك سۇنغان دەسلەپكى دەۋرىدە بالا يېتىپ ئارام ئالغاچقا ھەرىكىتى يېتەرلىك بولمايدۇ. شۇڭا، ئادەتتە ئىشتىھاسى ناچار بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بالىغا ئاغزىغا تېتىغۇدەك سۈيۈق - سەلەڭ، ئاسان ھەزىم بولىدىغان تائاملارنى بېرىش ھەمدە بىرئاز سۆڭەك شورپىسى، توخۇ شورپىسى ۋە يېڭى بېلىق قاتارلىقلاردا شورپا تەييارلاپ بېرىش ئارقىلىق ئىشتىھاسىنى ئېچىش كېرەك. ئىشتىھاسى بىرئاز ياخشىلانغاندىن كېيىن تەركىبىدە ئاقسىل مول بولغان يېمەكلىكلەرنى تەدرىجىي كۆپەيتىپ بېرىش، مەسىلەن: ئورۇق گۆش، بېلىق، دادۇر ياسالمىلىرى قاتارلىقلار. شۇنىڭ بىلەن بىللە بالىغا يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك يېگۈزۈش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، بالىغا تەركىبىدە كالتسىي، سىنىك مىقدارى نىسبەتەن يۇقىرى بولغان سۈت، دادۇر ياسالمىلىرى ۋە گۆش، كۈنجۈت قاتارلىقلارنى كۆپرەك بېرىش كېرەك. چۈنكى ھەر خىل مىكرو مىقدارلىق ئېلېمېنتلار ئىچىدىكى كالتسىي بىلەن سىنىك سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولىنى ئوينايدۇ.

3. ئاتا - ئانىلار بالىلاردىكى تېڭىقنىڭ (گىپىس ۋە كىچىك قىسقۇچ تاختا) بوشاپ كېتىشىگە، چۈشۈپ قېلىشىغا ۋە نەمدەپ قېلىشىغا دىققەت قىلىشى لازىم. ئادەتتە بالا ياتقاندا سۇنغان ئورۇننىڭ تېڭىگە (قول ياكى پۇتنىڭ ئاستىغا) ياستۇق ياكى لۆڭگە قويۇپ ئېگىزرەك كۆتۈرۈپ قويۇلسا، زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ئىششىشى ۋە ئاغرىشىنى يېنىكلەتكىلى، شۇنداقلا سۇنۇقنىڭ پۈتۈشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ. شۇنداقلا گىپىس ياكى قىسقۇچ تاختىنىڭ (تارىشىنىڭ) بوش - چىڭلىقىنى دائىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، بولۇپمۇ يەرلىك ئورۇننىڭ ئىششىقى يانغاندىن كېيىن، گىپىس ياكى قىسقۇچ تاختا بوشاپ كېتىپ، مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى يوقىتىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئاتا - ئانىلار بالىنى دوختۇرغا قايتا كۆرسىتىپ، قايتا تېڭىش كېرەك.

4. سۈنئىي پۇت - قولنى مۇقىملاشتۇرغان مەزگىلدە ئاتا - ئانىلار بالىنى سۈنئىي ئورۇننىڭ ئۈنۈمدار مەشىقى ئىشلىشىگە ئىلھاملاندۇرۇشى ۋە ماسلاشتۇرۇشى كېرەك، سۈنئىي ئورۇننىڭ تۈزىتىشىنىڭ تېز - ئاستا بولۇشى، سۈنئىي پۇت ياكى قول ئۈنۈمدارلىقىنىڭ تېز ئەسلىگە كېلىش - كەلمەسلىكى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ئۈنۈمدار مەشىقى ئىشلەش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. مۇۋاپىق بولغان ئۈنۈمدار مەشىقى سۈنئىي پۇت ياكى قولنىڭ قان ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، قانلىق ئىششىقنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى تېزلىتىپ، سۆڭەك قاقچىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ياخشىلايدۇ. ئەگەر كىچىك قىسقۇچ تاختا بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلغان بولسا، ئۇنداقتا سۈنئىي ئورۇننىڭ ئاستى - ئۈستىدىكى بوغۇملارنى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش كېرەك. بۇنداق قىلغاندا سۈنئىي پۇت - قول مۇسكۇللىرى يىگىلەش، سۆڭەك شالاڭلىشىش ۋە بوغۇملار قېتىۋېلىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. سۈنئىي سۆڭەك تۇتقاندىن كېيىن (ساقايغاندىن كېيىن)، بوغۇملارنىڭ ئۈنۈمدارلىقى تېزلىكتە ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر گىپسكە ئېلىپ مۇقىملاشتۇرۇلغان بولسا، بالىنى ئاغرىق پۇت ياكى قولنى سوزۇش، يىغىش ھەرىكىتى ئىشلەشكە ۋە مۇقىملاشتۇرۇلمىغان بوغۇملارنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە ئىلھاملاندۇرۇش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، سۈنئىي سۆڭەك ياكى چىقىپ كەتكەن بوغۇملار ئەسلىگە كېلىپ، گىپىس ياكى قىسقۇچ تاختا ئېلىۋېتىلگەندە، پۇت ياكى قولنىڭ ئايلانما دائىمېتىرى كىچىكلىگەن ياكى بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچرىغان ئەھۋاللار بولىدۇ، بۇ مېدىتسىنادا «مۇسكۇل ئىشلەتمەي يىگىلەش» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئاتا - ئانىلار ئانچە ئەنسىرەپ كەتمىسىمۇ بولىدۇ، چۈنكى بىر مەزگىل ئۈنۈمدار مەشىقى ئىشلەپ بەرسە، بۇ خىل يىگىلەش ئەسلىگە كېلىدۇ.

ئاخىردا ئاتا - ئانىلارغا ئەسكەرتىشكە تېگىشلىك بولغىنى شۇكى، بوۋاق - گۆدەك بالىلاردىكى سۇنۇق كۆپىنچە تولۇق بولمىغان سۇنۇق بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە بوۋاق - گۆدەك بالىلارنىڭ سۈنئىي سۆڭەك ئۇچىنىڭ ئۆسۈش سۈرئىتى چوڭلارغا قارىغاندا تېز بولىدۇ. شۇڭا، سۈنئىي ئورۇن ياكى چىقىپ كەتكەن بوغۇملارنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە، ئاتا - ئانىلار بالىنى قەرەللىك ھالدا دوختۇرغا كۆرسىتىپ تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك (ئادەتتە 3~2 ھەپتىدە بىر قېتىم رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىنىدۇ)، شۇنىڭ بىلەن بىللە قايتا تەكشۈرۈپ تېگىق ئېلىۋېتىلگەندىن كېيىن، مۇۋاپىق ھالدا ئۈنۈمدار مەشىقى قىلدۇرسا، بالىنىڭ سالامەتلىكىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق.

(كورلا شەھەرلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى 841000)

ياڭيۇ ھەققىدە ئادىي ساۋاتلار

سوئال: بىخلاپ قالغان ياكى كۆكىرىپ قالغان ياڭيۇنى يېگىلى بولامدۇ؟

جاۋاب: يېگىلى بولمايدۇ. ياڭيۇنىڭ بىخلىغان، كۆكىرىپ قالغان ۋە سېسىغان قىسمىنى تالتۆكۈس ئېلىۋېتىش كېرەك. ئەگەر ياڭيۇنىڭ كۆكەرگەن قىسمى چوڭراق ياكى كۆپ ئورۇنلىرى بىخلىغان بولسا، بۇنداق ياڭيۇنى تاشلىۋېتىش كېرەك.

ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە سولانىن (尤葵素) دەپ ئاتىلىدىغان بىر خىل توكسىن بولىدۇ، ئادەتتە تولۇق يېتىلگەن ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە سولانىننىڭ مىقدارى ناھايىتى ئاز بولۇپ، ئادەمنى زەھەرلىمەيدۇ. لېكىن بىخلىغان، كۆكەرگەن ۋە تولۇق پىشمىغان (بالدۇر يىغىۋېلىنغان) ياڭيۇنىڭ تەركىبىدە، بولۇپمۇ بىخلىغان قىسمىدا توكسىننىڭ مىقدارى يۇقىرى بولىدۇ، ئادەم بۇنداق ياڭيۇنى ئىستېمال قىلسا ئاسانلا زەھەرلىنىدۇ.

سوئال: ياڭيۇنى پوستى بىلەن ئىستېمال قىلسا ئوزۇقلۇقى تېخىمۇ يۇقىرى بولامدۇ؟

جاۋاب: شۇنداق. تۇرمۇشتا كىشىلەر ياڭيۇنىڭ پوستىنى ئېلىۋېتىپ ئىستېمال قىلىدۇ، بۇنداق قىلىش ياخشى ئەمەس ھەمدە ئۇنىڭ ئىلمىيلىكىمۇ يوق. چۈنكى، ياڭيۇنىڭ سىرتقى پوستىدا ۋىتامىن، ئوزۇقلۇق تالالىرى ۋە كالىي قاتارلىقلار شۇنتىلىن مول، ئۇنى ئاقلىۋېتىپ ئىستېمال قىلسا نۇرغۇنلىغان ئوزۇقلۇق تەركىبلەر يوقىلىدۇ.

سوئال: قانداق قىلغاندا ياڭيۇنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىبىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ؟

جاۋاب: ياڭيۇنىڭ تەركىبىدىكى ۋىتامىنلارنىڭ زىيانغا ئۇچرىشىنى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرمەكچى بولسىڭىز، ئەڭ ياخشىسى ئۇنى سۇدا قاينىتىپ ياكى دىملەپ پىشۇرۇپ ئىستېمال قىلىش كېرەك.

ئاچ كۆز چىشى بىلەن ئۆزىگە گۆر كولايدۇ

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە چوڭ تىببىي لۇغەت

كەڭ خەلق ئاممىسى ۋە ھەر دەرىجىلىك داۋالاش-ئالدىنى ئېلىش ئورۇنلىرىدا خىزمەت قىلىۋاتقان تىببىي خادىملارنىڭ قېلىپلاشقان تىببىي ئاتالغۇلاردىن پايدىلىنىشىغا تېخىمۇ ئوڭايلىق يارىتىش ئۈچۈن، نەشرگە بېرىلىش ئالدىدا تۇرغان چوڭ تىپتىكى «خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە» يېڭى تىببىي لۇغەت ژۇرنىلىمىزنىڭ 2009- يىللىق 2- سانىدىن باشلاپ ھەر سانىدا ئىككى بەتتىن داۋاملىق بېرىلىدۇ. كەسىپداشلارنىڭ پايدىلىنىشىنى ۋە تەكلىپ - پىكىر بېرىشىنى ئۈمىد قىلىمىز.

A

阿-麦-斯三氏综合征 (ā - mài - sī sān shi zōng hé zhēng) Albrig-McCune-Sternberg syndrome ئالبرىت-مككۇن-ستېرنبېرگ يىغىندى ئالامىتى (كۆپ ئورۇنلۇق سۆڭەك تالاسى خاراكتېرلىك يېتىلىش ناچارلىق)

阿-欧二氏变性ōu (ā - èr shì biàn xìng) Armanni-Ehrich degeneration ئارماننى-ئېرلىك سۈپەت ئۆزگىرىش، ئارماننى-ئېرلىكچە دېگېنېراتسىيە (دىئابېت كېسەللىرىدىكى بۆرەك ھېنلى ئىزمىسى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ سۈزۈكلىشىشى)

阿-斯二氏综合征 (ā - sī èr shi zōng hé zhēng) Adams-Stokes syndrome ئادامس-ستوكېس يىغىندى ئالامىتى

阿-宋二氏试验 (ā - sòng èr shi shi yàn) Aschheim-Zondek test ئاسھېيم-زوندېك تەجرىبىسى (ھامىلىدارلىق تەجرىبىسى)

阿-希二氏畸形(ā - xī èr shi jī xíng) Arnold-Chiari deformity ئارنولد-چيارى غەيرىيلىكى

阿-希二氏综合征 (ā - xī èr shi zong he zheng) Arnold-Chiari syndrome ئارنولد-چيارى يىغىندى ئالامىتى (مېڭىنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىدىكى تۇغما غەيرىيلىك)

阿（拉伯）聚糖 ā(lā bó) jùtáng araban ئارابان

阿 - 罗二氏瞳孔反射 (ā - luó èr shi tóng kǒng fǎn shè) Argyll - Robertson reflex ئارگىل-روبېرتسون قارىچۇق رېفلېكسى

阿 - 宋二氏反应 (ā - sòng èr shi fǎn yìng) Aschheim-Zondek reaction ئاسھېيم-زوندېك رېئاكسىيىسى

阿 - 提二氏综合征 (ā - tí èr shi zōng hé zhēng) Achard-Thiers syndrome ئاخارد-تىيېرس يىغىندى ئالامىتى

阿贝林氏反应 (ā bèi lín shi fǎn yìng) Abelin's reaction, arsphenamine reaction ئابېلىن رېئاكسىيىسى ئارسفېنامىن رېئاكسىيىسى

阿贝氏聚光器 (ā bèi shi jù guāng qì) Abbe's condenser, Abbe's illuminator ئابباي كوندېنساتورى، ئابباي يورۇقلۇق يىغقۇچ

阿贝氏折射计 (ā bèi shi zhé shè jì) Abbe refractometer ئابباي رېفراكتومېتىر

阿贝折射仪 (ā bè izhé shè yí) Abbe refractometer ئابباي يورۇقلۇق سۇنۇش ئەسۋابى، ئابباي رېفراكسىيە ئەسۋابى

阿比可糖 (ā bǐ kě táng, 3 - tuō yǎng D yán zǎo táng) abequose ئابېكوزا

阿波利托氏连续缝合术 (ā bō lì tuō shì lián xù féng hé shù) Appolito's suture ئاپپولىت يۆمەپ تىكىش تېخنىكىسى

阿博霉素 (ā bó méi sù) aabomycin ئابومىتسىن

阿伯克龙比氏变性 (ā bó kè lóng bǐ shì biàn xìng) Abercrombie's degeneration, amyloid degeneration ئابېركرومبىچە سۈپەت ئۆزگىرىش (كىراخمالسىمان سۈپەت ئۆزگىرىش)

阿伯克龙比退行性变 (ā bó kè lóng bǐ tuì xíng xìng biàn) Abercrombie degeneration ئابېركرومبىچە

چېكىنىشلىك ئۆزگىرىش

阿伯农 (ā bó nóng) ambenonium ئامبېنون

阿泊拉霉素(ā bó lā méi sù) apramycin ئاپرامىتسىن

阿布德豪登氏反应 (ā bù dé háo dēng shì fǎn yìng) Abderhalden's reaction, sero - enzyme reaction ئابدېرخالدېن رېئاكسىيىسى

阿布勒米氏病 (ā bù lè mǐ shì bìng) Abrami's disease, hemolytic anemia ئابرام كېسىلى (قان ئېرىش خاراكتېرلىك قان ئازلىق)

阿布里科索夫氏瘤 (ā bù lǐ kē suǒ fū shì liú) Abrikosov's tumor, myoblastoma ئابرىكوسوۋ ئۆسمىسى (دانچىلىك ھۈجەيرە ئۆسمىسى)

阿达尔公式 (ā dá ěr gōng shì) Adair equation ئاددار فورمۇلاسى

阿达林 (ā dá lín)adalin, α - bromdiethylacetylurea ئادالىن، α -برومدىئېتىل ئاتسېتىل ئۈرېئا

阿达姆凯威斯反应 (ā dá mǔ kǎi wēi sī fǎn yìng) Adamkiewica reaction ئادام كىيۋىس رېئاكسىيىسى

阿德加霉素E (ā dé jiā méi sù E) aldgamycin E ئادگامىتسىن E

阿德勒氏试验 (ā dé lè shì shì yàn) Adler's test, berzidine test ئادلېر تەجرىبىسى

阿德森氏试验 (ā dé sēn shì shì yàn) Adson's test ئادسون سىنىقى

阿德森氏征 (ā dé sēn shì zhēng) Adson's sign ئادسون ئالامىتى

阿德森氏综合征 (ā dé sēn shì zōng hé zhēng) Adson's syndrome, scalenus anticus syndromes ئادسون يىغىندى ئالامىتى (ئالدى يانتۇ بۇلۇڭلۇق مۇسكۇل يىغىندى ئالامىتى)

阿的平 (ā de píng) atabrine, atebrine ئاتابرىن

阿的平(中毒性)精神病 (ā de píng (zhōng dú xìng) jīng shén bìng) atabrine psychosis ئاتابرىندىن (زەھەرلىنىش)لىك روھىي كېسەللىك

阿狄森氏病 (ā dí sēn shì bìng) Addison's disease, melasma suprarenale, bronzed disease ئادىسون كېسىلى (بۆرەك ئۈستى بەز پوستلىقىنىڭ ئىقتىدارى ئاجىزلاش)

阿狄森氏病型 (ā dí sēn shì bìng xíng) addisonism ئادىسون كېسەل تىپى

阿狄森氏贫血 (ā dí sēn shì pín xuè) Addison's anemia, pernicious anemia ئادىسون قان ئازلىقى (يامان سۈپەتلىك قان ئازلىق)

阿狄森氏综合征 (ā dí sēn shì zōng hé zhēng) Addison's syndrome, bronzed disease ئادىسون يىغىندى ئالامىتى (برونزارەڭ تېرە كېسىلى)

阿狄森氏瘢痕瘤 (ā dí sēn shì bān hén liú) Addison's keloid, morphea ئادىسون تارتۇق ئۆسمىسى

阿度那 (ā dù nà) adona, adrenosin, adrenosem salicylate ئادونا، ئادرېنوزىن

阿恩氏合金 (ā ēn shì hé jīn) Arnd alloy ئارند قېتىشمىسى

阿尔伯斯·尚堡氏病 (ā ěr bó sī.shàng bǎo shì bìng) Albers-Schonberg disease ئالبېرس-شامبېرگ كېسىلى (سۆڭەك قېتىشىش كېسىلى)

阿尔巴兰氏病 (ā ěr bā lán shì bìng) Albarran's disease, colibacilluria ئالبارران كېسىلى (چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىلىك سۈيدۈك)

保健事业

2009.2

双月刊

2009年第2期 总146期

编委会主任：

马龙

编委会副主任：

哈木拉提·吾甫尔　帕尔哈提·克力木
阿尔甫·买买提尼牙孜　吐尔洪·艾买尔
伊沙克·阿合买提江　姜波　符莉萍
马明辉 道尔吉 彭永 唐培作 斯拉甫·艾白
张焕鹏 王北疆 博拉提 古丽妮沙·亚森

常务编委：

马尔当·阿不都热合曼　地力夏提·亚克甫
阿不都热依木·卡德尔　柯比努尔·买买提
居来提·克里木　阿依鲜木·阿合尼亚孜
克力木·阿不都热依木　伊河山·依明
赛力克·对山拜　木合塔尔·霍加
吐尔逊江·买买提伊明　柯星星
多鲁坤·买买提明　迪力木拉提·斯热吉丁
阿布力米提·阿不都拉　伊力亚尔·夏合丁
巴图尔·吐尔底　纳毕江·买合苏提
热依汗·塔什巴依

总　编：

殷宇霖　买买提·亚森

主　编：

帕塔尔·买合木提·土尔根

副主编：

地力夏提·沙吾提

本期责任编辑：

地力夏提·沙吾提

编辑人员：

地力夏提·沙吾提　库尔班·卡得尔
阿米娜·阿皮孜　马力亚木古力·纳曼
帕丽旦·吾甫尔　买力哈巴·阿帕尔

目　录

治疗与临床经验

健康标准与亚健康……阿力木·玉努斯 4
糖尿病合并脂肪肝的治疗……热合玛衣·吉利力 6
治疗哮喘激素不可怕……热依汗·阿布都热合曼 8
常见化学污染物及职业病……地力夏提·吾斯曼，古丽巴哈尔·伊玛木 10
新型药物治疗复发性尖锐湿疣……吐尔逊·亚森 12
维吾尔医药灌肠治疗慢性结肠炎……阿皮孜·夏吾尔，阿斯木古丽·吾布力卡斯木 13
高血压脑出血的手术治……哈斯木江·热合曼，阿斯古力·阿布都热合曼 15
流感杆菌与脑膜炎……茹克亚·艾尔肯 16

药物与健康

哪些高血压患者需服阿司匹林……热衣汗古力·卡德尔 18
家庭常备药中毒及紧急处理……阿布都艾尼·买买提明 20
安定药不可常用……玛依拉·沙比尔，美热妮沙·阿木提 22
导致性功能降低的常见药物……祖丽菲努尔，古丽娜尔 23

专家论坛

健康教育在结核病控制中的作用……古丽巴合尔·阿布力米提，力瓦依丁·阿尔斯拉 25

健康话题

谈谈药物引起的几种血液疾病……艾尔肯江，米尔艾合买提江 27
心梗发生与治疗有关的四项重要问题……艾尼瓦尔·祖农 29
乳腺癌的早期警号及自我检查……达吾提江·斯马义 31
咳嗽不完全是肺的问题……米尔艾合买提江，艾尔肯江 33
急性脑血管意外的紧急处理……阿米娜·阿布力孜 35
警惕肠道息肉恶变……米日古丽·阿布力米提 36
急性胰腺炎CT检查的重要意义……阿依努尔·哈帕什 38
肛裂应和哪些疾病鉴别……赛布丁·帕合尔丁，阿不都黑力力·阿力甫 39
高血压合并肾功能减退时如何选用降压药……曼苏尔江·托合它洪 41

妇女与儿童

增强孩子天然免疫力的饮食……古丽娜尔·卡斯木 43
孕妇感冒的治疗……热依汗·买买提 45
麻疹患儿的饮食搭配……米合拉依·艾力 46

饮食与健康

物美价廉的珍宝——土豆…… 48
降血脂的九种保健食物…… 50

生活指南

引起动脉粥样硬化的常见原因……阿力木·提依甫 51
警惕反复发作的胃溃疡癌变……木尼热丁，艾力江·艾买提 53

心理健康

白内障患者的心理治疗与手术成败的关系……古丽娜孜·热合曼 55

护理与养生

心衰的临床护理……热依汗古丽·阿布都热依木 57
急性心梗恢复期的家庭护理及注意事项……祖丽菲亚·吾斯曼 58
婴幼儿骨折或关节脱位后的家庭护理……帕夏古丽·巴拉提 59
汉英维医学大词典……帕塔尔·买合木提·土尔根 62

بۆلۈمى، ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكلەر بۆلۈمى، رېماتىزم ئىممۇنىتېت كېسەللىكلەر بۆلۈمى، سۆڭەك كېسەللىكلەر بۆلۈمى، يۈرەك تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، كۆكرەك تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، سۈيدۈك ئاجرىتىش تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى، قۇلاق - بۇرۇن - يۇتقۇنچاق كېسەللىكلەر بۆلۈمى، بالىلار تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى قاتارلىق بۆلۈملەرنىڭ ھەممىسىدە مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە خاس ئالاھىدىلىك شەكىللەنگەن بولۇپ، غەربىي شىمال رايونىدا، شۇنداقلا پۈتۈن مەملىكىتىمىزنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدا بەلگىلىك تەسىر كۈچىگە ئىگە. دوختۇرخانىمىزنىڭ يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكلەر بۆلۈمى ھازىر پۈتۈن مەملىكەت بويىچە كۆلىمى ئەڭ چوڭ بولغان يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش مەركىزى بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا دىئاگنوز قويۇش تېخنىكىسى جەھەتتە سەۋىيىسى پۈتۈن مەملىكەت بويىچە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ، شۇنداقلا ئۇ، شىنجاڭدىكى ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش مەركىزى؛ بوشلۇق ئەينەك تېخنىكىسى كۆپلىگەن بۆلۈملەردە، كۆپ ئەزالارنى تەكشۈرۈشتە كەڭ دائىرىدە قوللىنىلىپ، پۈتۈن مەملىكەت بويىچە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرماقتا؛ يۈرەك تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى يۈرەكنى توختاتماي تۇرۇپ تاجسىمان ئارتېرىيىگە كۆۋرۈك سېلىش ئوپېراتسىيىسى، يۈرەكنى توختاتماي تۇرۇپ قېرىنچە دىۋارىدىكى ئۆسمىنى كېسىپ ئېلىش ئوپېراتسىيىسى، كلاپان ئالماشتۇرۇش ھەم تاجسىمان ئارتېرىيىگە كۆۋرۈك سېلىش ئوپېراتسىيىلىرىنى ئاپتونوم رايونىمىزدا بىرىنچى بولۇپ ئىشلىدى. غەربىي شىمالدىكى بەش ئۆلكە ئىچىدە تۇنجى بولۇپ تۇرداش غەيرىي تەنلىك ئەسلىي ئورۇندا يۈرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەپ مۇۋەپپەقىيەت قازىنىپ، ئەزا كۆچۈرۈش جەھەتتە يېڭى نەتىجىلەرنى قولغا كەلتۈردى؛ يۈرەك قان تومۇر ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە يولغا قويۇلغان ھەر خىل تېز سۈرئەتتىكى يۈرەك رىتىمسىزلىنىشنى رادىئو چاستوتىسى ئارقىلىق داغلاپ داۋالاش، تۇغما يۈرەك كېسەللىك بىمارلىرىنىڭ غەيرىي ئۆتكۈزۈش نەيچىلىرىنى توسۇش ئوپېراتسىيىسى، كلاپان شارچە خالتىسىنى ھاسىل قىلىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىق ھەر خىل يۈرەك كېسەللىكلىرىنى ۋاستىلىك داۋالاش ئوپېراتسىيىلىرى مەملىكىتىمىزدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ. قان تومۇر تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى ئاپتونوم رايونىمىزدا باشلامچىلىق بىلەن غول ئارتېرىيە ئارىلىق قەۋەت ئۆسمىسى، ئۆز بەدەنلىك غول ھۇجەيرە كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى، لازېر نۇرىدا ئېتىش ئوپېراتسىيىسى (ۋېنا تەگرى - بۆگرىلىشىنى مىكرو زەخىملىك داۋالاش) قاتارلىقلارنى مۇۋەپپەقىيەتلىك ئىشلەپ، ئاساسى قاتلامدىكى 33 دوختۇرخانىدا كەڭ دائىرىدە ئومۇملاشتۇرۇلدى، شۇنداقلا جىگەر راكى ۋە جىگەر زور قان تومۇر ئۆسمىسىنى داۋالاش سەۋىيىسى جەھەتتىمۇ ئاپتونوم رايونىمىزدا ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ؛ سۈيدۈك ئاجرىتىش تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى ئۆز بەدەنلىك بۆرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى، تۇلىي (Tm) لازېر نۇرىدا مەزى بېزىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى، قورساق بوشلۇقى ئەينىكى ئاستىدا دوۋساقنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى، مەزى بېزى راكىنى يىلتىزىدىن داۋالاش، بۆرەك راكى ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلارنى مۇۋەپپەقىيەتلىك ئىشلىدى، بۇ تېخنىكىلارمۇ مەملىكىتىمىزدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ.

دوختۇرخانىمىزدا داۋالاش ۋە دورىگەرلىك جەھەتتە بىر تۈركۈم تەجرىبىسى مول، ئىلمىي سەۋىيىسى گەۋدىلىك بولغان، داڭلىق مۇتەخەسسىسلەر، پروفېسسورلار ۋە ئىلىم - پەن باشلامچىلىرى بار، بۇنىڭ ئىچىدە دۆلەتلىك كادىرلار مىنىستىرلىقىدىن ئالاھىدە تۆھپىكار ياش مۇتەخەسسىس شەرىپىگە ئېرىشكۈچى بىر نەپەر، ئاپتونوم رايونىمىزدا ئالاھىدە تۆھپە ياراتقان مۇنەۋۋەر مۇتەخەسسىس ئالتە نەپەر، گوۋۇيۈەنىنىڭ ئالاھىدە تەمىناتىدىن بەھرىمان بولىدىغان مۇتەخەسسىس 13 نەپەر، جۇڭخۇا تېببىي جەمئىيىتى شىنجاڭ شۆبىسىدە مۇدىر ئەزا ۋە مۇئاۋىن مۇدىر ئەزا ۋەزىپىسىنى ئۆتەۋاتقانلار 30 نەپەردىن ئاشىدۇ. شىنجاڭنىڭ تېببىي كەسىپ تالانت ئىگىلىرىنى تەربىيىلەش قەدىمىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، كۆپ يىللاردىن بېرى دوختۇرخانىمىز شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى ۋە شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تېببىي ئىنستىتۇتىدە كلىنىك ئوقۇتۇش ۋەزىپىلىرىنى ئۈستىگە ئېلىپ كەلدى.

يېڭى پۇرسەت ۋە رىقابەت ئالدىدا، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسىنىڭ بارلىق خىزمەتچىلىرى بۇرۇنقىدەك «بىمارلار بىرىنچى، سۈپەت بىرىنچى، مۇلازىمەت بىرىنچى، ئابروي بىرىنچى» دېگەن ئاساسىي مەقسەتكە ئەستايىدىل ئەمەل قىلىپ، «ئىنسانپەرۋەرلىك بولۇش، سەمىمىيەتلىك بولۇش، تىرىشچان، بىلىملىك بولۇش، ناھايىتى ئېھتىياتچان بولۇش» دەك دوختۇرخانا تەلىم - تەربىيىسىگە قاتتىق رىئايە قىلىپ، دوختۇرخانا باشقۇرۇشنى تېخىمۇ كۈچەيتىپ، داۋالاش سۈپىتىنى ئۆستۈرۈپ، دوختۇرخانا ئىسلاھاتىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، خەلقنىڭ ساغلاملىقى ئۈچۈن خىزمەت قىلىپ، «خەلق دوختۇرخانىسى خەلق ئۈچۈن» دېيىدىغان ئىدىيىنى ھەقىقىي گەۋدىلەندۈرىدۇ.

《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 2 期(总第146期)
主管单位:新疆维吾尔自治区卫生厅
编辑出版:新疆人民卫生出版社
《保健事业》编辑室
地址:乌鲁木齐市龙泉街66号
电子邮箱: bjshy @ yahoo . cn
印刷:新疆宏图印务有限责任公司
发行:乌鲁木齐市邮政(支)局
每单月10日出版

« ساقلىق ساقلاش » (قوش ئايلىق)
2009 ـ يىل 2 ـ سان (ئومۇمى 146 ـ سان)
باشقۇرغۇچى : ش ئۇ ئا ر سەھىيە نازارىتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى « ساقلىق ساقلاش »
ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى ۋە نەشر قىلدى
ئادرېسى : ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 ـ قورۇ
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 ـ كۈنى نەشردىن چىقىدۇ

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

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