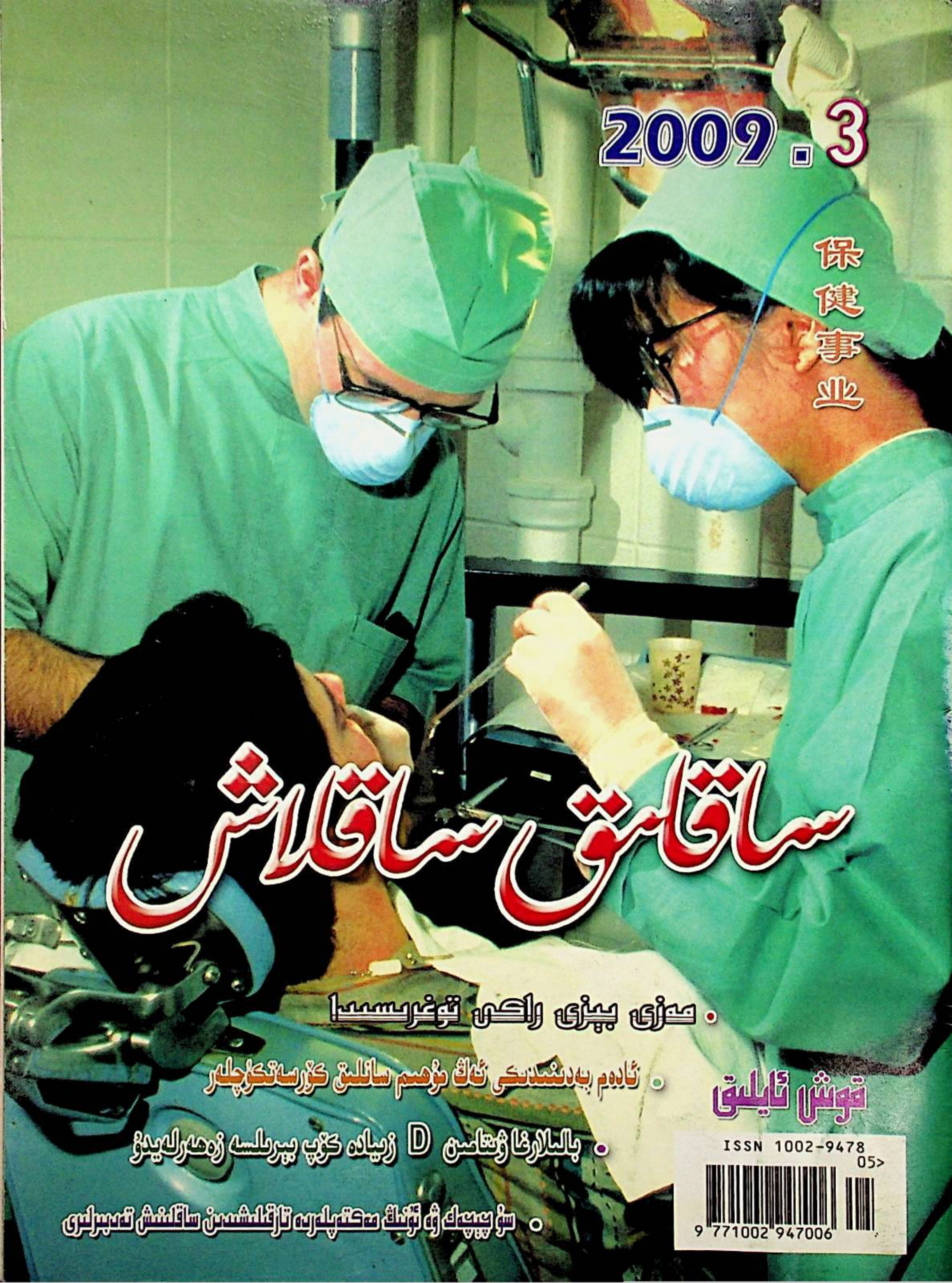

2009 . 3

保健事业

ساقلىق ساقلاش

• مەزى بېزى راكى توغرىسىدا

• ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ مۇھىم سانلىق كۆرسەتكۈچلەر

• بالىلارغا ۋىتامىن D زىيادە كۆپ بېرىلسە زەھەرلەيدۇ

• سۇ چېچەك ۋە تۇنىك مەكتەپلەردە تارقىلىشىنى ساقلىنىش تەدبىرلىرى

قوش ئايلىق

ISSN 1002-9478
05>
9 771002 947006

كىنىڭ ئەڭ مۇھىم تەرەققىياتى دەپ ئاتاشقا بولىدۇ. دوختۇرخانىمىز 2004- يىلى 9- ئايدا بۇ ئۈسكۈنىنى كىرگۈزگەندىن بۇيان، دوختۇرخانىنىڭ كېسەللىككە توغرا دىئاگنوز قويۇش سەۋىيىسى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپلا قالماستىن، يەنە شىنجاڭدىكى ھەر مىللەت خەلقىنى زامانىۋىلاشقان قولايلىق داۋالاش مۇلازىمىتى بىلەن تەمىن ئەتتى.

PET-CTنىڭ ئۆسمە كېسەللىكلىرى جەھەتتىكى ئىشلىتىلىشى

1. PET-CT دا سالامەتلىك تەكشۈرگەندە، يوشۇرۇن دەسلەپكى ئۆسمە ئوچاقلىرىنى بالدۇر بايقىغىلى بولىدۇ.

2. ئۆسمە كېسەللىكلىرىدىن گۇمانلانغاندا PET-CT ئارقىلىق پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇپ، كېسەللىكنىڭ خاراكتېرىنى ئايرىغىلى بولىدۇ ھەمدە دىئاگنوز قويۇش قىيىن بولغان كېسەللەرگە پۇنكسىيە قىلىپ تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشتە ئورۇننى توغرا بەلگىلىگىلى بولىدۇ.

3. يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ئىكەنلىكى بېكىتىلگەن بىمارلارغا PET-CT ئارقىلىق ئۆسمىنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك يۆتكىلىش ئەھۋالىنى توغرا تەكشۈرۈپ، داۋالاش لايىھىسىگە يېتەكچىلىك قىلغىلى بولىدۇ (مەسىلەن: بىمارنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولامدۇ - بولمامدۇ، ئوپېراتسىيىدە كېسىپ ئېلىۋېتىش دائىرىسى قانچىلىك دېگەندەك.

4. كلىنىكىدا يۆتكەلگەن راك ئوچىقى بايقىلىپ، بىرلەمچى راك ئوچىقى ئېنىق بولمىغان ئەھۋالدا، PET-CT ئارقىلىق تەكشۈرگەندە بىرلەمچى راك ئوچىقىنى تېپىشقا ياردەم بېرىدۇ.

5. يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ئىكەنلىكى بېكىتىلىپ ئوپېراتسىيە قىلىنغان، رادىئوئاكتىپلىق ياكى خىمىيىلىك داۋالىنىۋاتقان بىمارلارنى PET-CT دە تەكشۈرگەندە، قېپقالغان راك قالدۇق ئوچىقىنى بايقىغىلى ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى كۆزەتكىلى بولىدۇ. شۇنداقلا بۇ ئارقىلىق ھەر ۋاقىت داۋالاش لايىھىسىنى تەڭشىگىلى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

6. يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ئوچىقىغا نىسبەتەن PET-CT توغرا ئورۇن بەلگىلەپ، ياخشى داۋالاش لايىھىسى بىلەن تەمىنلەيدۇ.

7. ئۆسمىنى داۋالىغاندىن كېيىنكى تاتۇق، قالدۇق ياكى قايتا قوزغالغان كېسەللىك ئوچاقلىرىنى PET-CT ئارقىلىق ئۈنۈملۈك پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. PET-CT يەنە يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى جەھەتتە يۈرەك مۇسكۇلىغا ھۆكۈم قىلىشتىكى «ئالتۇن كۆرسەتكۈچ» بولۇپ، تاجسىمان ئارتېرىيىدىن يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك دائىرىسى، دەرىجىسى ۋە تاجسىمان ئارتېرىيىگە كۆۋرۈك سېلىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ ماس كېلىدىغان - كەلمەيدىغانلىقىنى تاللاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. PET-CT يەنە نېرۋا كېسەللىكلىرى جەھەتتە ئاساسلىق تۇتقاقلىقتا ئورۇن بەلگىلەپ دىئاگنوز قويۇش، دۆەڭلىكنى پەرقلەندۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇش، مېڭىسى زەخىملەنگەنلەرنىڭ مېڭە مېتابولىزمىنى باھالاش قاتارلىق جەھەتلەردە ئىشلىتىلىدۇ. PET-CT دا قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتكەندە بىخ ھالىتىدىكى كېسەللىك ئوچىقىنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالاپ، بالدۇر ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

بۆلۈمىمىز 2004-يىلى 9- ئايدا شىنجاڭدا تۇنجى بولۇپ، PET-CT ۋە مېدىتسىنادا ئىشلىتىلىدىغان ئايلانما تېزلەتكۈچ (mintrace) نى رەسمىي ئورۇنلاشتۇرۇپ، داۋالاش تەسۋىر ھاسىل قىلىش ساھەسىدە مولېكۇلالىق تەسۋىر ھاسىل قىلىشنىڭ يېڭى دەۋرىگە قەدەم قويدى.

بۆلۈمدە 13 نەپەر ئىشچى - خىزمەتچى بار بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە ماگىستىر ئاسپىرانت بىر نەپەر، خىزمەتتە تۇرۇپ ماگىستىر ئاسپىرانتلىقتا ئوقۇۋاتقانلار تۆت نەپەر، تولۇق كۇرس پۈتتۈرگەنلەر ئۈچ نەپەر، ئالىي تېخنىكوم پۈتتۈرگەنلەر ئىككى نەپەر، ئوتتۇرا تېخنىكوم پۈتتۈرگەنلەر ئۈچ نەپەر . بۆلۈمىمىز يېقىنقى ئۈچ يىلدىن بېرى، بىر قېتىم دوختۇرخانا دەرىجىلىك كلىنىك داۋالاش ئىلغارى بولۇپ 3- دەرىجىلىك مۇكاپاتقا ئېرىشتى. ئىككى قېتىم شىنجاڭدا پەن - تېخنىكا پائالىيىتى ئويۇشتۇردى، بىر قېتىم دوختۇرخانا ئويۇشتۇرغان مەملىكەت ئىچىدىكى PET-CT دا ئۆپكە تۈگۈنىنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش، كۆپ مەركەزلىك كلىنىكىلىق تەتقىقاتقا قاتناشتى. شۇنداقلا مەملىكەت دەرىجىلىك ژۇرنالغا تۆت پارچە، ئۆلكە دەرىجىلىك ژۇرنالغا يەتتە پارچە ماقالە ئېلان قىلدۇردى. 2005- يىلى 1- ئايدا شىنجاڭدا باشلامچىلىق بىلەن PET-CT دا دىئاگنوز قويۇش خىزمىتىنى قانات يايدۇردى. نۆۋەتتە بۆلۈمىمىز تەكشۈرگەن ئادەم سانى 2000 ئادەم قېتىمدىن ئاشتى.

بۆلۈمىمىز يەنە ئوقۇتۇش خىزمىتىنىمۇ چىڭ تۇتۇپ، «شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى»، «شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تېببىي ئىنستۇتى» تولۇق كۇرسلىرىغا دەرس ئۆتۈش، پراكتىكانتلار ۋە بىلىم ئاشۇرغۇچىلارنى يېتەكلەش ۋەزىپىسىنى ئۈستىگە ئالغان.

PET-CTنىڭ ئالاھىدىلىكى

PETبولسا مۇسبەت ئېلېكترون قويۇپ بېرىش تىپىدىكى كومپيۇتېرلىق كەسمە قاتلاملار بويىچە نۇسخا ئېلىش ئەسۋابى (Posieron Emissom Compuled قىسقارتىلىپ پېت دەپ ئاتىلىدۇ) بولۇپ، PET-CT بولسا، PET (ئىقتىدارلىق مېتابولىزم تەسۋىرى) ۋە CT (ئانوتومىيىلىك تۈزۈلۈش تەسۋىرى) بىرلەشتۈرۈلگەن ئۈسكۈنە. ئۇ كېسەللىك ئوچىقىنىڭ خاراكتېرىنى توغرا بەلگىلەپلا قالماستىن، يەنە ئورنىنىمۇ ناھايىتى توغرا بەلگىلىيەلەيدۇ. ئۇنىڭ مۇكەممەل بىرىكىشىنى يېقىنقى 20 يىلدىن بۇيانقى ئۆسمىگە دىئاگنوز قويۇش ساھەسىدە تېببىي تەسۋىر تېخنى-

ساقلىق

قېرىش ھەققىدىكى يېڭى نەزەرىيە

نۇرغۇن ئالىملارنىڭ قېرىش ھەققىدىكى ئوتتۇرىغا قويغان نەزەرىيىلىرى كېين جەھەتتىن بايان قىلىنغان بولۇپ، كېيىنكى سىگنال يەتكۈزۈشتىكى خاتالىقى قېرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، دەپ قارىلىپ كەلگەن. لېكىن پاكىستانلىق بىر بىئولوگىيە ئالىمى كۆپ يىل تەتقىق قىلىش ئارقىلىق «بەدەندىكى سۇ تەركىبى تەڭپۇڭلۇقىنىڭ يوقىتىلىشى قېرىشنىڭ ئاساسىي سەۋەبى» دېگەن يېڭى كۆز قاراشنى ئوتتۇرىغا قويدى. ئۇنىڭ قارىشىچە، سۇ تۈرلۈك ئوزۇقلۇقلارنىڭ يەتكۈزۈلۈش ۋاستىسى بولۇپ، ئادەم ياشانغانسېرى، بەدەندىكى سۇ تەركىبى 30% ~ 40% ئازىيىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك سۇ يوقىتىش كېلىپ چىقىدىكەن. تېرە ھۈجەيرىلىرىدىكى سۇ تەركىبىنىڭ ئازىيىشى تۈپەيلىدىن ئوزۇقلىنىشتا توسالغۇ پەيدا بولۇپ، تېرە ئاستىدىكى ياغ ۋە ئېلاستىكلىق توقۇلمىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى، تېرە ياغ بېزى ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلىشىشى، تېرە قۇرغاقلىشىش، قورۇق كۆپىيىش، شۆلگەي يېتىشمەسلىك ھەم روھىي چۈشكۈنلۈك، سوزۇلما خاراكتېرلىك قەۋزىيەت بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

ھاياتلىقتىكى ماددا ئالمىشىش داۋامىدا سۇ يوقىتىش بىلەن بىللە بىر خىل ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتى پەيدا بولىدۇ. بۇنداق ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتى جانلىقلار تېنىدىكى قىل قان تومۇرلارغا پەيدىنپەي يىغىلىپ، تەندىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ ئايلىنىشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ماددا ئالمىشىش سۈرئىتىنى ئاستىلىتىۋېتىدۇ. بۇ قېرىشنىڭ باشلىنىشىدۇر.

بۇ ئالىم يەنە: نۆۋەتتە ئادەملەرنىڭ ئۆمرىنى ئۇزارتىدىغان، قېرىتمايدىغان «شىپالىق دورا» تېخى ۋۇجۇدقا كەلمىدى، ئەگەر جانلىقلار تېنىدىكى سۇ يوقىتىش جەريانى تىزگىنلەنسە ياكى كېيىنكە سۈرۈلسە، ھايات ئۇزىرىشى مۇمكىن، دېگەن. شۇڭا، ئادەم ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش ئۈچۈن، تەندىكى سۇ تەركىبىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ئەڭ ياخشى ھالەتتە ساقلىشى، بولۇپمۇ ئوتتۇرا ياشلىقلار ۋە ياشانغانلار ئېغىزى قۇرۇمىسىمۇ ئۇسسۇلۇق ئىچىپ تۇرۇشقا ئادەتلىنىشى كېرەك.

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ مۇھىم سانلىق كۆرسەتكۈچلەر...ئالىم يۈنۈس 4
يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىك-تۈرگۈچى پەردە ياللۇغى ۋە ئۇنى داۋالاش..........گۈلناز رەخمان 7
ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللار ۋە ئالدىنى ئېلىش...... ئېزىزەم ئوسمان، پاتىگۈل غوپۇر 9
مەزى بېزى راكى توغرىسىدا..........مۇساجان رەخمەت 11
زۇكامنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ۋە ئۇنى داۋالاش..........................ئارزۇگۈل مەتىمىن 13
كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈشنىڭ ئۈچ چوڭ سەۋەبى ۋە ئۇنىڭ كلىنىك ئەھمىيىتى..........ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا، ئادىل ئابلىكىم 15

دوراۋە ساغلاملىق

دورىلارنىڭ ئەكس تەسىرىگە ھەر ۋاقىت سەل قارىماسلىق لازىم..........قۇربان مومىش، ئەبەيدۇللا سۇلايمان 17
مەزى بېزى يوغىنىغان بىمارلار قايسى خىل دورىلاردىن پەرھىز تۇتۇش كېرەك..........مىرسىمان تۇرسۇن، زۇلخۇمار 18
كۆپ ئىشلىتىلىدىغان تۇتقاقلىققا قارشى دورىلارنىڭ جىگەرگە بولغان ناچار تەسىرلىرى ھەققىدە.. دولقۇن ئابدۇرېشىت، نۇربىيە ئابلىمىت 20
قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچكەندە قانداكالىي تۆۋەن-لەشتىن ئېھتىيات قىلىش..........نىياز ئاقارى 22
قان بېسىم بىلەن قان شېكىرىنى تەڭ تۆۋەنلىتىشتە دورىنى مۇۋاپىق تاللاش كېرەك..........مۇكەرەم روزى جەمىلە توختى 24

شىپا كۆزنىكى

سۇ چېچەك ۋە ئۇنىڭ مەكتەپلەردە تارقىلىشىدىن ساقلىنىش تەدبىر-لىرى..........گۆھەرنىسا ھىدايەت 25

بىلىۋېلىڭ

ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ھامىلىدارلىقنى مۇۋاپىق پەيتتە ئاخىرلاشتۇرۇشى كېرەك..........قەيسەر مۇھەممەت 28
دائىم ئاسپىرىن ئىچىدىغانلار قان پلاستىنكىلىرىنى تەكشۈرتۈشكە سەل قارىماسلىقى كېرەك..........مۇختەبەر ئابدۇللا 30
مېڭىگە قان چۈشۈش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش توغرى-سىدا..........قەيسەر مەتىمىن تېكەن 31

ساقلىق ساقلاش
保健事业
2009.3
(ئومۇمىي 147 - سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
سالىڭ لىوڭ
تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى
خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
غارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئەمەر
ئىساق ئەخمەتجان، جياڭ بو، فۇ لىپىن
ما مىنخۇي، دورجى، پېڭ يوڭ
تاڭ پېيرو، ئىسرائىل ئەبەي
جاڭ خۇەنپىڭ، ۋاڭ بېيجاڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

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

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
مەرىيەمگۈل نامان
پەرىدە غوپۇر
مەرھابا غاپپار

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال
تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
يولاقبېشى كوچىسى
66- قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى
ئەنۋەر قاسىم

ئۆت خالتا كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالىتىپ ئۆت خالتا راكىدىن ساقلىنىش كېرەك .... سېرىك چاكى 33
ئەتىياز پەسلىدە قوزغىلىدىغان كېسەللىك - زىققىنى قانچىلىك بىلىسىز .... سەئىدە باھاي 35
مەقئەتتىن تەكشۈرۈش چوڭ ئۈچەي راكىنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاشنىڭ ئەڭ ياخشى ئۇسۇلى .... دانىياز ئەيىندىن 37

ئانىلار ۋە بالىلار

ئاياللار قانداق قىلغاندا كلىماكتېرىيە دەۋرىدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتەلەيدۇ؟ .... راملە ئۆمەر 39
ياشانغان ئاياللاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش .... گۈلنۇر ئابدۇكېرەم 42
ئۇزاق ئۇنۇملۇك ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنىڭ ئارتۇقچىلىقى ۋە يېتەرسىزلىكى .... خالىدە مۇھەممەت 44
بالىلارغا ۋىتامىن D زىيادە كۆپ بېرىلسە زەھەرلەيدۇ .... كاملە ھاجى، ياقۇتخان ئىمام 46
داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى .... گۈلباھار روزى 47
بالىلارنىڭ ياز ۋە كۈز پەسلىدە باكتېرىيىلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىشىدىن پەخەس بولۇڭ .... ياقۇتخان ئىمام، كاملە ھاجى 49
بالىلارنىڭ يۈرەك سوقۇشىدا شاۋقۇن ئاۋازى ئاڭلانسا خەتەرلىكمۇ .... ساتتار تۇرغان 52

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ياخشىلانغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى دەسلەپكى قەدەمدە ئەسلىگە كەلتۈرۈش توغرىسىدا .ئەكبەرجان ئابلا 51
يارا كېسىلىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان تۆت خىل ئەگەشمە كېسىلىدىن پەخەس بولۇڭ .... ئىسمائىل ھاجى 55

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمغا بولغان خاتا قاراشلار ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش تەدبىرلىرى .... تۇرنىسايىم توختى 57

يېرۋش ۋە كۆتۈنۈش

ياشانغانلار قانداق قىلغاندا مەزى بېزى ئۆسمۈشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە ياخشى كۆتۈنگىلى بولىدۇ؟ .... نۇرگۈل مۆمىن 59
خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت .... پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن 62

ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ مۇھىم سانلىق كۆرسەتكۈچلەر

ئالىم يۇنۇس

هاياتلىق ـ ساندىن ئىبارەت. سان ـ ئېنىقلىققا ۋەكىللىك قىلىدىغان بىرلىك. سان ئۆزگىرىشى سۈپەت ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. هاياتلىقتا سان بىلەن باغلانمىغان مەۋجۇتلۇق يوق. سان كۆرسەتكۈچى - ئىنسانلار ساغلاملىقىنىڭ مۇھىم بەلگىسى، نورمال فىزىئولوگىيىلىك هالەت بىلەن نورمال بولمىغان هالەتنى پەرقلەندۈرىدىغان ئاساس. شۇڭا، هاياتلىقتا تۆۋەندىكىدەك ئەڭ مۇھىم سانلىق كۆرسەتكۈچلەر ۋە ئۇلارنىڭ سان ئۆزگىرىشلىرىگە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈش كېرەك:

1. قان مېيى سانلىق كۆرسەتكۈچى

قان مېيىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى ترىگلىتسېرىن (甘油三酸酯)، خولېستېرىن، ئەركىن ماي كىسلاتاسى، فوسفاتىد (磷酸) دىن ئىبارەت.

بۇلارنىڭ هەممىسى قاندىكى نورمال تەركىبلەر بولۇپ، هەر قايسىسى ئۆز ئالدىغا مۇھىم فىزىئولوگىيىلىك رولغا ئىگە. ترىگلىتسېرىن (TG) بىلەن ئومۇمىي خولېستېرىن (TC) نىڭ قاندىكى مىقدارى بەلگىلىك سەۋىيىنى ساقلىشى كېرەك. بۇلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى ۋە بىرىكتۈرۈلۈشى بەك كۆپ بولۇپ كەتسە، قان پلازمىسى (قان زەردابى) دىكى قويۇقلۇقى ئېشىپ كېتىدۇ. ئەگەر قاندىكى ماي مىقدارى ۋاقتىدا تىزگىنلەنمىسە، مايلار قان تومۇر دىۋارىغا چۆكۈۋېلىپ، قان تومۇرلارنىڭ تارىيىشنى، ئېلاستىكلىقىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىنى، ئېغىر بولغاندا قان تومۇرلارنىڭ توسۇلۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

خولېستېرىننىڭ هەممىسلا قان تومۇر دىۋارىغا چۆكۈۋالمايدۇ، پەقەت قويۇقلۇقى تۆۋەن ماي ئاقسىلىدا مەۋجۇت بولغان خولېستېرىن (LDL) لا چۆكۈۋالىدۇ، قويۇقلۇقى يۇقىرى ماي ئاقسىلى خولېستېرىن (HDL) دا ئاقسىلنىڭ مىقدارى كۆپ، خولېستېرىن ئاز بولغاچقا، قان تومۇر قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقارماستىن، قان تومۇر قېتىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. يەنى ئۇنىڭ يۇقىرىلىشى قان تومۇر قېتىشنىڭ ئالدىنى ئالسا، تۆۋەنلىشى قان تومۇر قېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئادەم بەدىنىدىكى ماي تەركىبىنى قان تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئېنىقلاپ چىقىشقىلى بولىدۇ. نورمال ئەهۋالدا چوڭلارنىڭ قېنىدىكى ترىگلىتسېرىن (TG) نىڭ مىقدارى 0.22mmol/L ~ 1.2mmol/L ، خولېستېرىن (TC) مىقدارى 3.12mmol/L ~ 5.2mmol/L بولىدۇ. ئومۇمەن قان زەردابىدىكى خولېستېرىن (TC) مىقدارى 5.72mmol/L دىن چوڭ ياكى ترىگلىتسېرىن (TG) 1.70mmol/L دىن چوڭ ياكى يۇقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى (HDL) نىڭ مىقدارى 0.9mmol/L دىن كىچىك ياكى تۆۋەن زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى (LDL) نىڭ مىقدارى 6.4mmol/L دىن چوڭ بولسا، قاندا ماي يۇقىرىلاش كېسىلى، دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

2. قان شېكىرى سانلىق كۆرسەتكۈچى

نورمال كىشىلەردىكى قان شېكىرى مىقدارىدا مەيلى ئاچ قورساق ياكى تاماقتىن كېيىن بولسۇن ئانچە چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ. مەيلى چوڭ ئادەم ياكى بالا بولسۇن ئۇلارنىڭ ئاچ قورساق ۋاقتىدىكى قان شېكىرى 3.6mmol/L ~ 5.8mmol/L ئەتراپىدا بولىدۇ. تاماق يەپ بىر سائەتتىن كېيىن يۇقىرىلاپ 7.8mmol/L ~ 8.8mmol/L غا چىقىدۇ. لېكىن 10mmol/L دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. چۈنكى قان شېكىرىنىڭ يۇقىرىلىشىغا ئەگىشىپ، بەدەندىكى ئىنسۇلىنمۇ كۆپلەپ ئاجرىلىپ چىقىپ، شېكەرنى هۈجەيرە ئىچىگە كىرگۈزۈپ تۇرىدۇ. تاماق يەپ ئىككى سائەتتىن كېيىن قاندىكى شېكەر مىقدارى ئاچ قورساق ۋاقتىتىكى هالەتكە قايتىپ كېلىدۇ. يېيىلگەن تاماق مەيلى كۆپ ياكى ئاز بولسۇن، قان شېكىرى هەر دائىم تاماقتىن بۇرۇن ۋە كېيىن يۇقىرىقىدەك ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ.

چاچ يۇيىدىغان سۇغا بىر قانچە تېمىم ئاچچىقسۇ قوشۇۋەتسە چاچنى يارقىراتىدۇ

قاندا شېكەرنىڭ يۇقىرىلىشى دىئابېت كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى بىردىنبىر كۆرسەتكۈچتۇر. 1999 ـ يىلى دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) بېكىتكەن يېڭى دىئاگنوز ئۆلچىمى تۆۋەندىكىچە: ئاچ قورساق ئۆلچەنگەن قان شېكىرى 7mmol/L دىن يۇقىرى بولسا، تاماق يەپ ئىككى سائەتتىن كېيىنكى قان شېكىرى 11.1mmol/L دىن يۇقىرى بولغان بولسا، بىماردا ھېچقانداق ئالامەتلەر بولمىسىمۇ دىئابېت كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. يەنى قان شېكىرى ئاچ قورساق ۋاقتىدا 6.4 > بولسا نورمال، 7.8 > بولسا مۇۋاپىق، 7.8 < بولسا ناچار، تاماق يەپ ئىككى سائەتتىن كېيىن 7.8 > بولسا نورمال، 11.1 > بولسا مۇۋاپىق، 11.1 < بولسا ناچار دەپ ھېسابلىنىدۇ. قان شېكىرى 3.3mmol/L ئەتراپىدا بولسا، قان شېكىرى تۆۋەنلىگەن دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. قان بېسىم سانلىق كۆرسەتكۈچى

قان بېسىم ئارتېرىيە قېنىنىڭ قان تومۇرىغا چۈشۈرگەن بېسىمىنى كۆرسىتىدۇ. يۈرەك قىسقارغاندا يۈرەك قېرىنچىسىدىكى قان ئائورتا قان تومۇرىغا ئېتىلىپ چىقىپ، يۈرەك قىسقىرىش بېسىمى (يۇقىرى قان بېسىم) نى ھاسىل قىلىدۇ. يۈرەك كېڭەيگەندە، قاننىڭ ئېتىلىشى توختاپ، قان بېسىمى تەدرىجىي تۆۋەنلەپ كېڭىيىش بېسىمى (تۆۋەن قان بېسىم) نى ھاسىل قىلىدۇ. ساغلام كىشىلەر بىلەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ بىر سوتكىدىكى قان بېسىمىدا باسقۇچلۇق ئۆزگىرىش بولۇپ تۇرىدۇ. ئادەتتە كۈندۈزى قان بېسىمى ئۆرلەپ، كېچىدە چۈشىدۇ. كۆپ ھاللاردا ئىككى قېتىم يۇقىرى، بىر قېتىم تۆۋەن ھالەتتە بولىدۇ. يەنە قان بېسىمى چۈشتىن بۇرۇن سائەت 9:00 دىن 11:00 غىچە، چۈشتىن كېيىن 6:00 دىن3:00 كىچە ئەڭ يۇقىرى، يېرىم كېچىدە ئەڭ تۆۋەن بولىدۇ.

ئەگەر تىنىچ ھالەتتىكى قىسقىرىش بېسىمى

قان بېسىم دەرىجىسى	قىسقىرىش بېسىمى	كېڭىيىش بېسىمى
كۆڭۈلدىكىدەك	< 120	< 80
نورمال	< 130	< 85
1ـيېنىك	159 ~ 140	99 ~ 90
2ـئوتتۇراھال	179 ~ 160	109 ~ 100
3ـئېغىر	209 ~ 180	119 ~ 110
4ـناھايىتى ئېغىر	⩾ 210	⩾ 120

90mmHg بولۇپ، كېڭىيىش بېسىمى 60mmHg دىن تۆۋەن بولسا، بۇ تۆۋەن قان بېسىمى ھېسابلىنىدۇ، تۆۋەن قان بېسىمى، جىددىي خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمى دەپ ئىككىگە ئايرىلىدۇ.

4. يۈرەك رىتىمى (تومۇرنىڭ سوقۇشى) سانلىق كۆرسەتكۈچى

قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭ يۈرىكى مىنۇتىغا 60 ~ 100 قېتىم سوقىدۇ (دائىم تەنھەرىكەت بىلەن ئاكتىپ شۇغۇللىنىدىغانلارنىڭ يۈرىكى مىنۇتىغا 50 ~ 60 قېتىم سوقىدۇ). يۈرەكنىڭ سوقۇشى ئۇنىڭدىن تېز ياكى ئاستا بولسا، بەزىدە كۈچلۈك، بەزىدە ئاجىز بولىدۇ، يۈرەك سوقۇشى تۇراقسىز بولسا، يۈرەكنىڭ ساغلام ئەمەسلىكىنى بىلدۈرىدۇ. ياشانغانلارنىڭ يۈرەك سوقۇشى ئادەتتە ئاستىراق بولىدۇ. شۇنداقتىمۇ مىنۇتىغا سوقۇشى 55 قېتىمدىن تۆۋەن بولمايدۇ.

5. بەدەن تېمپېراتۇرىسى سانلىق كۆرسەتكۈچى

ئادەم تېنىنىڭ تېمپېراتۇرىسى تۇراقلىق بولۇپ، ئۇ قولتۇق ياكى تۈز ئۈچەي (ئاساسەن ئەمچەكتىكى بالىلاردا) ئارقىلىق ئۆلچىنىدۇ. قولتۇق ئارقىلىق ئۆلچىگەندە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 36.5℃ ~ 36.9℃ ئارىلىقىدا، تۈز ئۈچەيدە 37.2℃ ~ 37.5℃ بولسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورمال بولغان ھېسابلىنىدۇ. ئادەم بەدىنىنىڭ تېمپېراتۇرىسى سوتكا ئىچىدە ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ، ئەڭ تۆۋىنى كېچىسى سائەت 3:00 ~ 4:00 دە، يەنە كۈندۈزى سائەت 4 دە بولۇپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئۆزگىرىشى 0.5 ئارىلىقىدا بولىدۇ. نورمال ھالەتتە، مۇسكۇللار ھەرىكىتىنىڭ كۈچىيىشىگە ئەگىشىپ، بەدەننىڭ تېمپېراتۇرىسى 38℃ ~ 39℃ ھەتتا 40℃ قا ئۆرلىشى مۇمكىن. لېكىن ئىش توختىغاندا، تېمپېراتۇرا تېزلا تۆۋەنلەپ، ئۆزىنىڭ نورمال دەرىجىسىگە كېلىدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسى: نورمال بەدەن تېمپېراتۇرىسى (36.5℃ ~ 36.9℃) تىن يۇقىرى بولسا قىزىغان، تۆۋەن بولسا «تۆۋەن تېمپېراتۇرىلىق بەدەن» ھېسابلىنىدۇ. تۆۋەن تېمپېراتۇرىلىق بەدەن ئەھۋالى ياشىنىپ قالغان، تېنى ئاجىز، ئۇزاق ۋاقىت ئوزۇقلىنىشى ياخشى بولمىغان، قالقانبەز ئىقتىدارى چېكىنىپ كەتكەن ۋە شوك (شوك

قان بېسىمى تۆۋەنلەش، قان ھەرىكىتى ئاستىلاش، پۇت - قول توڭلاش، چىرايى تاتىرىش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەش، ئەس - ھوشىنى يوقىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر) بولغان بىمارلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئادەم بەدىنى تېمپېراتۇرىسىنىڭ 33℃ ~ 32℃ قا تۆۋەنلىشى، 43℃ ~ 42℃ قىچە ئۆرلىشى ھاياتىغا خەۋپ ئېلىپ كېلىشى مۇمكىن.

6. نەپەسلىنىش سانلىق كۆرسەتكۈچى

ساغلام كىشىلەرنىڭ نەپەسلىنىشى يېنىك، رېتىملىق بولۇپ، مىنۇتىغا 15 قېتىم ئەتراپىدا بولىدۇ. نەپەسلىنىشى كۈچلۈك، رېتىمسىز بولسا، كۆچەپ نەپەس ئالسا، دېمى سىقىلسا نەپەس يولىدا نورمالسىز ئالامەتنىڭ بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. ياشانغانلارنىڭ يۈرەك، ئۆپكە ئىقتىدارى چېكىنگەن بولغاچقا، ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن، يۈرەك سوقۇش ئارىلىقى قىسقا بولىدۇ، ئازراق دەم ئالغاندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىدۇ.

7. بەدەن ئېغىرلىقى سانلىق كۆرسەتكۈچى

زىيادە ئورۇقلۇق ۋە زىيادە سېمىزلىكنىڭ ھەر ئىككىسىلا سالامەتلىككە زىيانلىق، ئورۇقلۇق - ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكنى، سېمىزلىك - ئوزۇقلۇقنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. زىيادە سېمىزلىك كېسەللىك، بولۇپ 2 تىپلىق دىئابېت كېسىلى، يۈرەك قان تومۇر كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم، سەكتە، ھەر خىل راك كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئادەم قىسقا ۋاقىت ئىچىدە ئورۇقلاپ كەتسە، دىئابېت كېسىلى، قالقانسىمانبەز كېسىلى، راك كېسىلى، ئاشقازان - ئۈچەي يولى كېسىلى ۋە جىگەر كېسىلى بولغان بولۇشى مۇمكىن.

ساغلام بولۇش ئۈچۈن چوقۇم مۇۋاپىق بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاش كېرەك.

ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش ۋە سېمىزلىككە ھۆكۈم قىلىشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان ئۇسۇل بويىچە دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) تەۋسىيە قىلغان ئېغىرلىق كۆرسەتكۈچى BMI بولۇپ، ئۇ يەنە بەدەن ساپا كۆرسەتكۈچى، دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) نىڭ بەلگىلىمىسىدە ئەرلەرنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ كۆرسەتكۈچ سانى (BMI) سى 20~25 كىچە، ئاياللارنىڭ 19~24 كىچە بولسا مۇۋاپىق بولغان بولىدۇ. ئاياللارنىڭ BMI سى 25 گە تەڭ ياكى چوڭ، ئەرلەرنىڭ 27 گە تەڭ ياكى چوڭ بولسا، سېمىز دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. جۇڭگونىڭ ئۆلچىمىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ كۆرسەتكۈچ سانى (BMI) سى مەيلى ئەر ياكى ئايال بولسۇن 24 دىن ئېشىپ كەتسە سېمىز دەپ قارىلىدۇ.

بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ كۆرسەتكۈچ سانى (BMI) نى ھېسابلاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

$$BMI=\frac{\text{بەدەن ئېغىرلىقى (kg)}}{\text{بوي ئېگىزلىكى }(m)^2}$$

مىسال (1) بىر كىشىنىڭ ئەمەلىي ئۆلچەنگەن بەدەن ئېغىرلىقى 70kg، بوي ئېگىزلىكى 170cm (1.7m) بولسا، ئۇنىڭ BMI سى تەخمىنەن 24 بولىدۇ. يەنى:

$$BMI=\frac{70kg}{(1.7)^2m}=\frac{70kg}{2.89m}\quad 24\ \text{(مۇۋاپىق)}$$

مىسال (2) ئىككىنچى بىر كىشىنىڭ ئەمەلىي ئۆلچەنگەن بەدەن ئېغىرلىقى 78kg، بوي ئېگىزلىكى 170cm (1.7m) بولسا، ئۇنىڭ BMI سى تەخمىنەن 27 بولىدۇ. يەنى:

$$BMI=\frac{78kg}{(1.7)^2m}=\frac{78kg}{2.89m}\quad 27\ \text{(سېمىز)}$$

8. بەل ئايلانمىسى سانلىق كۆرسەتكۈچى

بەل ئايلانمىسى ئەرلەرنىڭ 90cm دىن، ئاياللارنىڭ 80cm دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئاگاھلاندۇرۇشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، پۈتۈن بەدىنى تەكشى سەمرىگەنلەرگە قارىغاندا، بەدىنىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمى سەمرىپ كەتكەنلەردە، بەدەن ئېغىرلىقى كۆرسەتكۈچى يېنىك دەرىجىدە يۇقىرىلىغان بولسىمۇ، بىراق بەل ئايلانمىسى چوڭىيىپ كەتكۈچىلەردە كېسەللىك پەيدا بولۇش خەۋپى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ. ياشانغانلاردا بولسا، بۇ قېرىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى ۋە يۈرەك كېسىلى خەتىرىنىڭ ئاشقانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. ناۋادا بەل ئايلانمىڭىز 88.9cm (ئاياللار) ياكى 101.6cm (ئەرلەر) دىن ئېشىپ كەتكۈدەك بولسا ھوشيارلىقىڭىزنى ئۆستۈرۈپ، مۇۋاپىق ئورۇقلىمىسىڭىز بولمايدۇ.

(قاراماي شەھىرى جەرەنبۇلاق رايونى جۇڭگۈشەن يولى 1 - مەھەللە سەھىيە مۇلازىمەت مەركىزى834000)

يۇمغاقسۇتلەر سۇيىنى يۈزىگە سۈركەپ بەرسە، يۈزىدىكى سېپىكۈلنى چۈشۈرىدۇ

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى ۋە ئۇنى داۋالاش

گۇلناز رەخمان

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى كۆپىنچە سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ئانىلارنىڭ تۇغۇت يولى ئارقىلىق بوۋاقلارغا يۇققان بولىدۇ. تۆۋەندە دوختۇرخانىمىز 2007 - يىلى 1 - ئايدىن 2008 - يىلى 12 - ئايغىچە ئامبۇلاتورىيىدە قوبۇل قىلىپ داۋالىغان 49 نەپەر يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغىنىڭ كلىنىك ئالاھىدىلىكى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. كلىنىك ماتېرىيال: 49 نەپەر بىمارنىڭ 27 نەپىرى ئوغۇل، 22 نەپىرى قىز، يېشى 10 كۈنلۈككىچە بولۇپ، ئوتتۇرىچە يېشى 7~5 كۈنلۈك، ئىككى كۆزى يۇقۇملانغانلار 33 نەپەر، بىر كۆزى يۇقۇملانغانلار 16 نەپەر.

2. كلىنىك ئىپادىسى: 49 نەپەر بىمارنىڭ ھەممىسىدە تىترەك ئۆلىشىش، قىزىش ۋە باشقا پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەن. ئاساسلىق ئىپادىسى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردا ئىككى كۆزىنى ئاچالماسلىق، كۆپ مىقداردا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار پەيدا بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەن. تەكشۈرگەندە ئىككى كۆز قاپىقى قىزىرىپ ئىششىش، كۆز ئالمىسى بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىگە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىش، سۇدەك ياكى قان زەردابىغا ئوخشاش ئاجرالمىلار پەيدا بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەن ھەمدە تەرەققىياتى ناھايىتى تېز بولۇپ، بىرىكتۈرگۈچى پەردە خالتىسىدا كۆپ مىقداردا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار پەيدا بولغان، شۇنداقلا كېسەللىك باشلىنىپ بىر نەچچە سائەتتىن كېيىن يىرىڭ ئېقىشقا باشلاپ، قاپاق بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ئېغىر دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىغان، لېكىن ئىچكى پەردە شەكىللەنمىگەن. ياللۇغ مۈگۈز پەردە ئەتراپىغا سىڭىپ كىرىپ، مۈگۈز پەردە ئەتراپىنى دۇغلاشتۇرغان ۋە يارا شەكىللەندۈرگەن، ئەمما مەركىزىدە يارا شەكىللەنمىگەن. ئارقىدىنلا يارا تېشىلىپ، رەڭدار پەردە ئۆسۈپ چىقىپ، كۆز ئىچى يۇقۇملىنىپ، بىمار كۆرۈش ئىقتىدا-رىنى يوقاتقان ئەھۋاللار كېلىپ چىققان.

3. داۋالاش:

1) يەرلىك داۋالاش: بىرىكتۈرگۈچى پەردىدىن سۈۋالما ئېلىپ باكتېرىيە ئۆستۈرۈپ ۋە دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىشلەپ، يەرلىك ئورۇننى فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ياكى 10000/ml لىق پېنىتسىللىن ئېرىتمىسىدە بىرىكتۈرگۈچى پەردە خالتىسىنى يۇيۇپ تازىلاش، بىمارنىڭ كۆزىنى يۇغاندا چوقۇم ئىككى ئادەم مەشغۇلات قىلىش، داكا ۋە شارچە قىلىنغان پاختا بىلەن كۆزدىكى ئاجرالما ماددىلارنى تازىلاش، كۆزدىن يىرىڭ ئېقىپ چىققانلارغا قارىتا ھەر كۈنى تۆت قېتىم، يىرىڭ ئېقىش ئەھۋالى كۆرۈلمىگەنلەرنىڭ كۆزىنى كۈنىگە ئىككى قېتىم يۇيۇش، يەرلىك ئورۇنغا دورا ئىشلىتىش، ياللۇغنىڭ تىزگىنلىنىش ئەھۋالىغا ئاساسەن، بارا - بارا دورا تېمىتىش ۋاقتىنى ئۇزارتىپ، ھەر 2~3 سائەتتە بىر قېتىم دورا تېمىتىش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە ئاۋرېئومىتسىن كۆز مەلھىمى (金霉素眼膏) بىلەن مايلاپ داۋالاش لازىم.

2) پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش: پېنىتسىللىن ئوكۇلىنى كۈنىگە بىمارنىڭ كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 10 μ ~ 20 μ بويىچە ھېسابلاپ، جەمئىي ئۈچ كۈن ۋېنادىن تېمىتىش لازىم. كېسەللىك ئەھۋالى ئوتتۇرا دەرىجىدە بولغانلىرىغا تروپىكامىد كۆز دورىسى سۇيۇقلۇقى (托品酰胺眼药水)نى كۆزگە تېمىتىپ، كۆز قارىچۇقىنى چوڭايتىش، ئېغىرلىرىغا 0.5 % لىك ياكى 1 % لىك ئاتروپىن بىلەن كۆز قارىچۇقىنى چوڭايتىش لازىم.

4. نەتىجىسى: داۋالاپ 48 سائەتتىن كېيىن كۆپ ھاللاردا كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىپ، 5~7 كۈندىن كېيىن كلىنىك ئالامەتلەر ئاساسىي جەھەتتىن يوقالغان. ئېغىر تىپتىكى 11 نەپەر بوۋاق 12 كۈندە تولۇق ساقايغان، تۆت نەپەر مۈگۈز پەردىسى تېشىلگەن بىمارلاردا مۈگۈز پەردە دېغى قېپقالغان. ئىككى نەپەر مۈگۈز پەردە تېشىلگەن بىمارلاردا چاپلىشىش خاراكتېرلىك داغ قېپقالغان.

ئاغ بولسىمۇ، ياك بولسۇن

5. مۇھاكىمە: يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى بىرىكتۈر گۆچى پەردە ياللۇغىنىڭ كلىنىك ئىپادىسى روشەن، ئاقىۋىتى ئېغىر بولغاچقا، كۆپ ھاللاردا كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيىلەر ئېنىقلانماي تۇرۇپلا، داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈر گۆچى پەردە ياللۇغى ئاساسلىقى تۇغۇت يولىدىن بىۋاسىتە يۇقۇملانغان قول ۋە نەرسە - كېرەكلەر ئارقىلىق ۋاسىتىلىك يۇقىدۇ. بۇ گۇرۇپپىدىكى بىمارلارنىڭ ئاتا - ئانىسىنىڭ سۆزنەك باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغانلىقى تەكشۈرۈپ چىقىلغان، شۇڭا تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش، ھامىلدار ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىدىن ئاجرالما ماددا ئېلىپ سۈۋالما ياساپ تەكشۈرۈش، سۆزنەك باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغانلىقىنى بايقىغان ھامان، ئەر - ئايال ئىككىسىنى بىرلا ۋاقىتتا ئۇزۇل - كېسىل داۋالاشقا تەۋسىيە قىلىپ، گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردا ئالامەتلەر كۆرۈلسە، بالدۇر داۋالىتىش، شۇنداقلا ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرلىك دورا ئىشلىتىش لازىم. كۈمۈش نىترات (硝酸银) سۇيۇقلۇقىنى ئىشلەتكەندە، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ كۆزىنىڭ يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ياكى كۆزگە ئىشلىتىدىغان بۇففېر ئېرىتمىسىدە كۆزنى يۇيۇپ بەرگەندە، كېسەل قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە پاكىز بولمىغان قول ياكى لۆڭگە بىلەن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ يۈزىنى يۇيۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈر گۆچى پەردە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بالىلارنى يەرلىك ئورۇن ياكى پۈتۈن بەدەنلىك پېنىتسىللىن ئىشلىتىپ داۋالىغاندا، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. پېنىتسىللىن باكتېرىيىنىڭ كۆپىيىشىنى تىزگىنلەپ، باكتېرىيە ھۈجەيرە دىۋارىنىڭ بىرىكىشىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ. ئۇ سۆزنەك شارچە باكتېرىيىسىنى بىۋاسىتە ئۆلتۈرىدۇ، ئۇنىڭ زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيىسى (过敏反应) بولغاندىن سىرت، باشقا ناچار تەسىرى ناھايىتى ئاز. لېكىن چوقۇم زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيە سىنىقى ئىشلەپ، ئاندىن ئىشلىتىش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى تېخى يېتىلمىگەن بولغاچقا، ئادەتتە سۆزنەك شارچە باكتېرىيىسى پېنىتسىللىنگە ناھايىتى سەزگۈر بولىدۇ، پېنىتسىللىنگە قارىتا ئىممۇنىتېت رېئاكسىيىسى پەيدا قىلمايدۇ، شۇڭا كلىنىكىدا رېئاكسىيە بېرىش ئەھۋاللىرى نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. ئۇ ئىشلىتىشكە قولايلىق، باھاسى ئەرزان بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە بولۇپ، ئادەتتىكى ئائىلىلەر مۇ قوبۇل قىلالايدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى سۆزنەك شارچە باكتېرىيىلىك بىرىكتۈر گۆچى پەردە ياللۇغىنى پېنىتسىللىن بىلەن داۋالىغاندا، 7 ~ 12 كۈندە تولۇق ساقىيىدۇ. شۇڭا، پېنىتسىللىن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى بىرىكتۈر گۆچى پەردە ياللۇغىنى داۋالاشتىكى ئالدىن تاللىنىدىغان دورا قىلىپ ئىشلىتىلىدۇ. پېنىتسىللىن زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيە بېرىدىغان بالىلارغا ناترىي سېفتراكسون (头饱曲松钠) ئوكۇلىنى سۇيۇلدۇرۇپ كۆزگە تېمىتسا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئەگەشمە كېسەللىكنى تەپسىلىي كۆزىتىپ، ھەر قېتىم كۆزگە دورا تېمىتقاندا ۋە كۆزنى يۇغاندا چوقۇم بوۋاقنىڭ ئاتا - ئانىسىغا مەقسەتنى ئېنىق ئېيتىپ، ئۇلارنىڭ ئوبدان ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم. بوۋاقلارنىڭ قاپىقىنىڭ تېرىسى ناھايىتى نېپىز، يۇمران بولغاچقا، كۆزنى يۇغاندا ئاسانلا كۆز ئالمىسى بىرىكتۈر گۆچى پەردىسىدە قان سىرغىپ چىقىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ئاتا - ئانىلارنىڭ ئەندىشە قىلماسلىقىنى ۋە جىددىيلەشمەسلىكىنى تاپىلاش لازىم. كۆزنى يۇغاندا بېسىم چوڭ بولۇپ كېتىپ، بىرىكتۈر گۆچى پەردە خالتىسىنى غىدىقلاشتىن كېلىپ چىققان قاناشنىڭ نورمال ئەھۋال ئىكەنلىكىنى ئاتا - ئانىلارغا ۋاقتىدا چۈشەندۈرۈش، شۇنىڭ بىلەن مۈگۈز پەردىدىكى ئۆزگىرىش ۋە پۈتۈن بەدەندىكى ئۆزگىرىشلەرنى ئەستايىدىل كۆزىتىش، زۆرۈر بولغاندا ۋاقتىدا تەدبىر قوللىنىش كېرەك.

6. بالنىتسىدىن چىققاندىن كېيىنكى يېتەكلەش: بوۋاق ساقىيىپ بالنىتسىدىن چىققاندىن كېيىن قايتا يۇقۇملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بوۋاقنىڭ ئاتا - ئانىسى ھەر قېتىم بوۋاق بىلەن ئۇچرىشىشتىن ئاۋۋال قولىنى پاكىز يۇيۇش، ئىشلەتكەن نەرسە - كېرەكلەرنى ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى كۆز كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 844000)

چامغۇرنى قاينىتىپ سۈيىدە يۈزنى يۇيۇپ بەرسە، يۈزدىكى داغنى يوقىتىدۇ

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللار ۋە ئالدىنى ئېلىش

ئېزىزم ئوسمان، پاتىگۈل غوپۇر

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدىغان ئىچكى ـ تاشقى ئامىللار

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، چوڭ جەھەتتىن تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1) توسۇلۇش: بۇ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنىڭ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان قوزغاتقۇچى ئامىلى بولۇپ، توسۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلەر بولسا، ئۆت غول نەيچە تۆۋەنكى بۆلىكىدە تاش پەيدا بولۇش، ئۆت يولىدا پارازىت قۇرت بولۇش، ئون ئىككى بارماق ئۈچەي ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە سۇلۇق ئىششىش، Oddi قورىغۇچى مۇسكۇلى تارىيىش قاتارلىق ئۆت يولى كېسەللىكلىرىدۇر.

2) ئىسپىرتتىن زەھەرلىنىش: ئىسپىرت ئاشقازاننى غىدىقلاپ، ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئاشقازان كىسلاتاسى يەنە ئون ئىككى بارماق ئۈچەينىمۇ غىدىقلاپ، ئاشقازان ئاستى بېزى سۇيۇقلۇقى ۋە ئۆت خالتىسىنى قىسقارتقۇچى ماددىلارنىڭ ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئاشقازان ئاستى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىشىنى تېزلىتىدۇ. ئىسپىرت يەنە Oddi قورىغۇچى مۇسكۇلىنىڭ سپازمىلىنىشىنى، ئىششىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاشقازان ئاستى بېزى كانالچىسىنىڭ ئاققۇزۇشى راۋان بولماسلىقىنى پەيدا قىلىپ، ئاشقازان ئاستى بېزى نەيچىسىنىڭ بېسىمىنى ئۆرلىتىپ، ئاشقازان ئاستى بېزى پۇۋەكچىلىرىنى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ. ئۇندىن باشقا، ئىسپىرتنىڭ يەنە ئاشقازان ئاستى بېزىنى بىۋاسىتە زەھەرلەشتەك تەسىرىمۇ بار.

3) تويۇنۇپ غىزالىنىش: يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى مايلىق يېمەكلىكلەرنى زىيادە ئىستېمال قىلغاندا، ئاشقازان ئاستى بېزى غىدىقلىنىپ، ئاشقازان ئاستى بېزى سۇيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا ئاجرىلىپ چىقىدۇ. ئاشقازان ئاستى بېزى نەيچىسىدە قىسمەن توسۇلۇش بولغاندا، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. قىش پەسلىدە ھاۋا قۇرغاق بولغاچقا، سۇ كۆپ يوقىلىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئەتىياز پەسلىدە كۈلۈلىكتىپ بىرگە تاماق يەيدىغان پۇرسەت كۆپ بولغاچقا، كۆپ ساندىكى كىشىلەردە زىيادە تويۇنۇپ غىزالىنىش سەۋەبىدىن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى كۆرۈلىدۇ.

4) سىرتتىن زەخىملىنىش ۋە ئوپېراتسىيە: ئاشقازان، ئۆت يولى ئوپېراتسىيىسى ياكى ئاشقازان ئاستى بېزى سىرتتىن زەخىملىنىشتىن ئاشقازان ئاستى بېزى نەيچىسىنىڭ يېرىلىشى كېلىپ چىققاندا، ئاشقازان ئاستى بېزى سۇيۇقلۇقى سىرتقا سىرغىپ چىقىدۇ. بۇنىڭغا قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ، ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

5) ئاشقازان ئاستى بېزىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: تۆۋەن قان بېسىم، ئارتېرىيە كەپلەشمىسى، قان تومۇر ياللۇغى ۋە قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسى يۇقىرى بولۇش قاتارلىق ئامىللارنىڭ ھەممىسى ئاشقازان ئاستى بېزى قان ئايلىنىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

6) بەزى دورىلار: سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار، ئانىلىق ھورمون، ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، ئازاتىئوپرىن (硫唑嘌呤)، كورتىكوستېرون (皮质激素) قاتارلىق دورىلار ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى قوزغىشى مۇمكىن. ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە مېتابولىزم، ئىچكى ئاجراتمىلاردا ئۆزگىرىش كۆرۈلگەنلىكتىن، ئاسانلا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى قوزغايدۇ.

2. قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى قاتتىق ئاغرى-

غاندا، ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك

قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى تۇيۇقسىز قاتتىق ئاغرىش ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولۇپ، كۆپىنچە قورساقنىڭ ئوتتۇرا يۇقىرىقى قىسمى، يەنى قورساقنىڭ سەل سول تەرەپ يۇقىرىسى، قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ يۇقىرىسى ياكى كىندىك قىسمى ئاغرىيدۇ، ئاغرىق يەنە سول مۈرە ۋە بەل، دۈمبە قىسمىغا تارىلىدۇ؛ كۆپىنچە قورساق كۆپۈش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش ئەگىشىپ كېلىدۇ، قۇسقاندىن كېيىن قورساق ئاغرىش يېنىكلىمەيدۇ. ئۆت تاش كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆت خالتا ياللۇغى ۋە مەددە قۇرت كېسەللىك تارىخى بارلار تاماق يېگەندىن كېيىن ياكى ھاراق ئىچكەندىن كېيىن، قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى تۇيۇقسىزلا قاتتىق ئاغرىسا، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىش لازىم. بۇنداق ئەھۋالدا ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش، كېسەللىك ئەھۋالىنى يوشۇرۇپ، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاشنىڭ كېچىكىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىز ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى قارىغۇلارچە ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش بىر قەدەر مۇرەككەپ، ئېغىر دەرىجىدىكى ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنىڭ ئاقىۋىتى خەتەرلىك بولغانلىقتىن، كېسەللىك ئەھۋالى يەنىمۇ ئېغىرلاشسا، ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا قولايلىق بولسۇن ئۈچۈن، بىمار ۋە ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئەڭ ياخشىسى تاشقى بۆلۈمدە داۋالىنىشنى تاللىشى كېرەك.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى 844000)

سۆڭەك سۇنغاندا ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە ئالدىرىماڭ

سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن، بەزى بىمارلار ئاغرىققا چىدىماي كۆپ مىقداردىكى ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئاغرىق پەسەيتىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بىر قىسىم ئاغرىق پەسەيتكۈچى ۋە سۆڭەكنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلار سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا پايدىسىز.

ئاسپىرىن (阿司匹林)، ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، ئىبۇپروفېن (芬||得)، ۋولتارېن (扶他林) قاتارلىق ستېروئىدسىز ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلار پروستاگلاندىننى تورمۇزلىغۇچى دورىلار بولۇپ، بۇلارنىڭ پروستاگلاندىننىڭ شەكىللىنىشىنى تورمۇزلاش رولى ئارقىلىق ئاغرىق توختىتىش ئۈنۈمىگە يەتكىلى بولىدۇ. لېكىن پروستاگلاندىننى تورمۇزلىنىش بىلەن بىر ۋاقىتتا سۇنۇق بار ئورۇندىكى قان تومۇرلارنى كېڭەيتىۋەتكەنلىكتىن، يەرلىك ئورۇندىكى قان ئايلىنىش ئازىيىپ، سۇنۇق ئوڭاي تۇتمايدۇ.

بۇنىڭدىن باشقا، كۆپ ساندىكى سۆڭەك سۇنۇش سىرتقى زەخىملىنىشتىن ۋە پاتولوگىيىلىك سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىپلا قالماي، يەنە كالتسىي يېتىشمەسلىكتىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن، كالتسىي تابلېتى يېيىشنى ئۇنتۇماسلىق كېرەك. ئەمەلىيەتتە، سۆڭەك سۇنغان ئورۇن كۆپ مىقداردا كالتسىي قويۇپ بېرىدۇ، بۇنىڭغا ھەرىكەت قىلماسلىق قوشۇلۇپ، ئوڭايلا پۈتۈن بەدەندە ۋە يەرلىك ئورۇندا ئىشلىتىلمەسلىكتىن كالتسىيسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر بۇ ۋاقىتتا كالتسىينى زىيادە كۆپ مىقداردا تولۇقلىغاندا بۆرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىپ، سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىلىرىدا تاش پەيدا قىلىدۇ. ئەمەلىيەتتە ئادەم بەدىنى ھەر كۈنى يېمەكلىكتىن قوبۇل قىلىدىغان كالتسىينىڭ مىقدارى كۈندىلىك فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىياجنى قاندۇرالايدۇ.

سۆڭەك سۇنغان... دىن كېيىن يەنە ھورمون ... تۈرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك. مەسىلەن: ... پرېدنىزون (强的松) ۋە دېكسامېتازون (氟美松) قاتارلىقلار. بۇلار سۆڭەكنىڭ ئۆسۈشى، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. سۇنۇقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە قانلىق ئىششىقنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى تورمۇزلاپ، يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ۋارفارىن (华法林) قاتارلىق قاننىڭ ئۇيۇشىغا قارشى تۇرغۇچى دورىلار، قاننى ئۇيۇتقۇچى ئېنزىمنىڭ ئاكتىپچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سۆڭەك سۇنغان ئورۇندىكى تالا ئاقسىلىنىڭ بىرىكىشىنى ئازايتىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇش ۋاقتىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ.

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

مەزى بېزى راكى توغرىسىدا

مۇساجان رەخمەت

مەزى بېزى راكى ئەرلەر جىنسىي ئەزا سىستېمىسىدا كۆپ ئۇچرايدىغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ياۋروپا-ئامېرىكا قاتارلىق جايلاردىكى ئەرلەرنىڭ راك كېسىلى بىلەن ئۆلۈشىدىكى ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرى. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، مەملىكىتىمىزدىمۇ مەزى بېزى راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى روشەن ھالدا كۆپەيمەكتە. شۇڭا، مەزى بېزى راكىنى يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا چۈشىنىش ئىنتايىن مۇھىم ۋە زۆرۈر.

1. مەزى بېزى راكىنىڭ كۆرۈلۈش ئەھۋالى زادى قانداق؟

مەزى بېزى راكىنىڭ دۆلەت ئىچى ۋە سىرتىدىكى كۆرۈلۈش نىسبىتىدە ناھايىتى چوڭ پەرق بار. ئاسىيا قىتئەسىدە بولسا مەزى بېزى راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى بىرئاز تۆۋەن. لېكىن يېقىنقى يىللاردىن بۇيان مەملىكىتىمىزدە كىشىلەر ئۆمرىنىڭ ئۇزىرىشى، ئوزۇقلۇق قۇرۇلمىسىنىڭ ئۆزگىرىشى، دىئاگنوز قويۇش تېخنىكىسىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، كېسەللىكنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى يىلدىن - يىلغا يۇقىرىلىماقتا، ئۇنىڭ ئۈستىگە دىئاگنوز قويۇلغان كېسەللەرنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمى كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى بىمارلار بولۇپ، بۇ ئاساسلىق كىشىلەرنىڭ مەزى بېزى راكىنى چۈشىنىشى ۋە ئەھمىيەت بېرىشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. مەزى بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ھېچقانداق ئالامەت بولمىغانلىقتىن، ئاسانلىقچە كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى قوزغىمايدۇ، ئەگەر سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ مەخسۇس كېسەللىك دوختۇرىغا كۆرۈنمىگەندە، بايقاش ئىنتايىن قىيىن. ئەمما تەرەققىي قىلغان دۆلەتلەردە بولسا مەزى بېزى راكىغا مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەر ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەرنىڭ سالامەتلىك تەكشۈرۈشىدە چوقۇم تەكشۈرۈشكە تېگىشلىك تۈرلەرنىڭ بىرى قىلىنغان، مەملىكىتىمىزنىڭ كۆپ قىسىم جايلىرىدا بۇ نۇقتا تېخى ئەمەلىيلەشمىدى. ئەگەر 50 ياشتىن ئاشقان ئەرلەرنى ۋە جەمەتىدە مەزى بېزى راكى بولغان 40 ياشتىن ئاشقان ئەرلەرگە قارىتا يىلدا ئىككى قېتىم مەزى بېزى راكىغا مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىگەندە، كۆپ ساندىكى بىمارلارنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقىغىلى بولىدۇ.

2. قايسى خىل ئامىللار مەزى بېزى راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؟

مەزى بېزى راكىنىڭ سەۋەبى ۋە كېسەللىك پەيدا قىلىش مېخانىزمى ھازىرغىچە تېخى ئېنىق ئەمەس، ياشانغانلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، يەنى يېشى قانچە چوڭ بولسا، پەيدا بولۇش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات ماتېرىياللىرىدا كۆرسىتىلىشىچە، مەزى بېزى راكى ئەرلەرنىڭ ئۇرۇقدېنى ۋە ئەرلىك ھورمون (ئاتىلىق ھورمون) بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك ئىكەن. ئۇندىن باشقا، مەزى بېزى راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئوخشاش بولمىغان ئىرقتىكىلەردە پەرقى ناھايىتى چوڭ بولىدۇ. بۇنىڭدىن مەزى بېزى راكىنىڭ ئىرسىيەت بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى بىلىۋېلىشقا بولىدۇ.

تۆۋەندە كۆڭۈل بۆلۈشكە تېگىشلىك بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن: ① مەزى بېزى ياللۇغى راكقا ئۆزگىرەمدۇ-يوق؟ تا ھازىرغا قەدەر مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ راكقا ئۆزگەرگەنلىكى توغرىسىدا دەلىل-ئىسپات يوق؛ ② مەزى بېزىگە تاش پەيدا بولۇش بىلەن مەزى بېزى راكىنىڭ مۇناسىۋىتى: مەزى بېزىگە تاش پەيدا بولۇش ئادەمگە نىسبەتەن زىيان يەتكۈزمەيدۇ، ئۇلار مەزى بېزىنىڭ بەز كانىلىغا ئورۇنلاشقان بولۇپ، سىيىشكە تەسىر يەتكۈزمەيدۇ ھەم مەزى بېزى راكىنى پەيدا قىلمايدۇ؛ ③ مەزى بېزى يوغىناش بىلەن مەزى بېزىنىڭ مۇناسىۋىتى: تا ھازىرغا قەدەر يوغىنىغان مەزى بېزىنىڭ مەزى بېزى راكىغا ئۆزگەرگەنلىكى توغرىسىدا دەلىل-ئىسپات يوق، لېكىن مەزى بېزى يوغىناش بىلەن مەزى بېزى راكى ئورتاق مەۋجۇت بولۇشى مۇمكىن.

3. دەسلەپكى دەۋرىدە تەكشۈرۈش ئىنتايىن مۇھىم

مەزى بېزى راكى كۆپىنچە مەزى بېزى ئوپېراتسىيىسىدە ئېلىنغان ئەۋرىشكىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە بايقىلىدۇ. كلىنىكىدا كۆپ ساندىكى بىمارلار كېسەللىك سۆڭەك ياكى ئۆپكىگە يۆتكەلگەندە دوختۇرغا

كۆرۈنگىلى كېلىدۇ، چۈنكى مەزى بېزى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامىتى تىپىك بولمىغانلىقتىن، بىمار دائىم داۋالىنىشنىڭ ئەڭ ياخشى پۇرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويىدۇ-دە، داۋالاش قىيىنلىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان ئەرلەرنىڭ قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى مەزى بەزى راكىنى دەسلەپكى دەۋردە بايقاپ، دەسلەپكى ىدەۋردە دىئاگنوز قويۇش، دەسلەپكى دەۋردە داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم.

مەزى بەزى راكىغا توغرا دىئاگنوز قويۇشتا ئاساسلىق مەزى بېزى توقۇلمىلىرىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ ياكى مەزى بېزىنى ئوپېراتسىيە قىلغاندا ئەۋرىشكە ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈلىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، تۆۋەندىكىدەك بەزى تەكشۈرۈشلەر مۇئەييەنلىدۇ: ① تۈز ئۈچەيدىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈش: بۇ مەزى بېزى راكىغا دەسلەپكى دەۋرىدە دىئاگنوز قويۇشتا ئىنتايىن مۇھىم؛ ② قان زەردابىدىكى مەزى بېزى ئالاھىدە ئانتىگېن (PSA) نى ئۆلچەش: بۇ مەزى بېزى راكىغا دىئاگنوز قويۇش، كلىنىك تۈرلەرگە بۆلۈش، داۋالاش ئۈنۈمىنى كۆزىتىش، ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىش ۋە قايتا قوزغىلىشلارنى كۆزىتىشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. PSA نى تەكشۈرۈش ئادەتتە تۈز ئۈچەيدىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈش ۋە سۈيدۈك يولىدىن تەكشۈرۈشتىن بىر ھەپتە كېيىن ئېلىپ بېرىلىدۇ؛ ③ كىسلاتالىق فوسفور كىسلاتا ئېنزىمنى ئۆلچەش: قان زەردابىدىكى كىسلاتالىق فوسفور كىسلاتا ئېنزىمى روشەن ھالدا ئۆرلىسە، بۇ مەزى بېزى راكىنىڭ يۆتكىلىش ئېھتىماللىقىنىڭ بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ، شۇڭا داس، بەل ئومۇرتقىسى قاتارلىقلارنى رېنتگېندە تەكشۈرۈپ، ئۆسمىنىڭ يۆتكەلگەن-يۆتكەلمىگەنلىكىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ، B تىپلىق ئاپپارات، CT ۋە يادرو ماگنىت رېزونانستا تەكشۈرۈش قاتارلىقلارنىڭمۇ بۇ كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا ئەھمىيىتى چوڭ.

1. مەزى بېزى راكىنى قانداق داۋالاش كېرەك؟

مەزى بېزى راكىنى داۋالاش ئادەتتە مەزى بېزىنى يىلتىزىدىن كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى، رادىئو-ئاكتىپ نۇر بىلەن داۋالاش، ئىچكى ئاجراتمىنى تەڭشەپ داۋالاش، خىمىيىلىك داۋالاش ۋە ئىممۇنىتېتلىق داۋالاشلارغا بۆلۈنىدۇ. ئاساسلىق ئۆسمىنىڭ باسقۇچىغا ئاساسەن ئوخشاش بولمىغان ئۇسۇللار تاللىنىلىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ يىلتىزىدىن ئېلىۋەتسە بولىدىغان بىمارلارغا قارىتا ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلىنى تاللاش يەنىلا ھازىرقى ئەڭ ياخشى داۋالاش ئۇسۇلىدۇر. ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولمايدىغان ئاخىرقى دەۋرىدىكى راك بىمارلىرىغا قارىتا ئىچكى ئاجراتمىنى تەڭشەپ داۋالاش، خىمىيىلىك داۋالاش، رادىئوئاكتىپ نۇر بىلەن داۋالاش قاتارلىق ئۈنۈملۈك سال داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

مەزى بېزى راكىنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدىكى بىمارلارنىڭ ھايات كەچۈرۈش ۋاقتى نەچچە ئايدىن نەچچە يىلغىچە بولۇپ، ئوخشاش بولمايدۇ، بۇ ئاساسلىق كېسەللىكنىڭ دەرىجىسى، بىمارنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، بىمارنىڭ داۋالاش لايىھىسىگە بولغان ئىنكاسى قاتارلىقلارغا باغلىق بولىدۇ. شۇڭا، مەزى بېزى راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلار قەرەللىك تەكشۈرتۈشى كېرەك. دەسلەپتە 1 ~ 3 ئايدا بىر قېتىم تەكشۈرتسە بولىدۇ، قايتا تەكشۈرتۈشنىڭ قېتىم سانى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا بەلگىلىنىدۇ. ھەر قېتىم قايتا تەكشۈرتكەندە، بىمار ئىشلەشكە تېگىشلىك تەكشۈرۈشلەرنىڭ ھەممىسىنى ئىشلىتىشى، PSA نى ئۆلچىتىشى، شۇنىڭ بىلەن بىللە كۆكرەك، قورساق قىسىملىرى ۋە سۆڭەكلىرىنىمۇ تەكشۈرتۈشى لازىم.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى سۈيدۈك يولى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 845350)

قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىدىغان يېمەكلىكلەر

شياڭگو، موگو: بۇلارنىڭ تۈزۈملۈك تەركىبى بولسىلا ئارىسىدا تۇرىدىغان ماددىلار بولۇپ، خولېستېرىن، تەركىبلەشتۈرۈشنى تۆۋەنلىتىش رولىغا ئىگە.

باشىياز: تەركىبىدە تېيشى بولغان ئوكسىدلىنىشقا قارشى ماددا ئاللىتسىد بار بولۇپ، تۈزۈملۈك تەركىبىدە دېسۇلفىد بولغانلىقتىن، قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتەلەيدۇ.

چاي: چاي تەركىبىدە كۆپ خىل ۋىتامىن ۋە مىكرو ئېلېمېنتلار بولغاندىن باشقا، يەنە ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرۇش رولى بولغان چاي پولىفېنول بولۇپ، خولېستېرىننى تۆۋەنلىتەلەيدۇ.

دېڭىز ئۆسۈملۈكلىرى: لامىنارىيە ۋە بەزى دېڭىز يوسۇنلىرىنىڭ تەركىبىدە يود، ماگنىي قاتارلىق سالامەتلىككە پايدىلىق ماددىلار بولغاندىن سىرت، لامىنىن، تۈگۈر يوسۇن كراخمالى ۋە لامىناران قاتارلىقلار بار. بۇ خىل ماددىلارنىڭ ھەممىسى قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىش ۋە قاننىڭ ئۇيۇشىغا قارشى تۇرۇش رولىغا ئىگە بولۇپ، يەنە بىر قەدەر كۈچلۈك بولغان ئوكسىدلىنىشقا قارشى تۇرۇش خۇسۇسىيىتى بار.

زۇكامنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ۋە داۋالاش

ئارزۇگۈل مەمتىمىن

زۇكام بولسا يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. ئادەتتە كىشىلەر ئارىسىدا شامالداش (سوغۇق تېگىپ قېلىش) دەپمۇ ئاتىلىدۇ. % 90 زۇكام ۋىرۇسلۇق بولۇپ، يۇقۇشچانلىقى ئىگە، ئەلۋەتتە باكتېرىيىلىكمۇ بولىدۇ. كېسەل قوزغاتقۇچى ۋىرۇس ياكى باكتېرىيىلەر بىمارنىڭ تىنىقىدىن ياكى چۈشكۈرۈكىدىن چىققان تۈكۈرۈك چاچراندىلىرى ئارقىلىق تارقىلىدۇ. زۇكام قوزغىلىپ يۇتۇنلەي ساقايغىچە بىر تەبىئىي جەريان بولىدۇ، ئادەتتە كېسەللىك جەريانى ئۈچ كۈندىن يەتتە كۈنگىچە بولىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولسا 10 كۈنگە سوزۇلىدۇ. زۇكام گەرچە كىچىك كېسەللىك بولسىمۇ، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا ياكى پەرۋىش مۇۋاپىق بولمىسا، ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. كۆپ ئۇچرايدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر

1) كاناي ياللۇغى ۋە كانايچە ياللۇغى

كاناي ۋە كانايچە ياللۇغى تۆۋەنكى نەپەس يولىغا تەۋە بولۇپ، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق، كېكىردەك قاتارلىقلار بىلەن تۇتىشىدۇ. شۇڭا، زۇكامنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مىكرو جانلىقلارنىڭ ھەممىسى كاناي ۋە كانايچىلارغا بىۋاستە يۆسۈپ كىرىپ، كاناي ياللۇغى ۋە كانايچە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق بىمارلاردا يۆتىلىش ۋە بەلغەم تۈكۈرۈش روشەن ئىپادىلىنىدۇ. ئادەتتە دەسلەپتە قۇرۇق يۆتىلىدۇ ياكى ئاز مىقداردا شىلىمشىق بەلغەم كېلىدۇ. كېيىن شىلىمشىق يىرىڭلىق بەلغەمگە ئۆز گىرىپ، مىقدارى كۆپىيىدۇ. ئەگەر يۆتەل ئېغىرلىشىپ كىچىك قان تومۇرلار تاسادىپىي يېرىلىپ كەتسە، بەلغەم قان ئارىلىشاڭغۇ كېلىدۇ. ئەگەر كانايچىلاردا سپازمىلىنىش كۆرۈلسە، ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە نەپەس قىيىنلىشىش كۆرۈلىدۇ ھەم تۆش سۆڭەك ئارقا قىسمى چىڭقىلغاندەك بولىدۇ.

ئەگەر كاناي ياللۇغى بىلەن كانايچە ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلسە، ئادەتتە ئانتىبىئوتىكلار بىلەن داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ. بۇنداق رېتسېپلىق دورىلارنى ئەڭ ياخشىسى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش كېرەك.

2) ئۆپكە ياللۇغى

زۇكامغا ئۆپكە ياللۇغى قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆپ ئۇچرايدۇ. ئادەتتە قاتتىق قىزىپ قىزىتمىسى چۈشمەسلىك، يۆتەل ئېغىرلىشىپ، نەپىسى تېزلىشىش، مەيدىسى قاتتىق ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە بەزى ئالامەتلەرمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ، مەسىلەن: تىترەش، كۆز بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىگە قان تولۇش، بوغۇملار ئاغرىش قاتارلىقلار. ئۆپكە ياللۇغى دائىم زەنجىر سىمان شارچە باكتېرىيە ياكى باشقا مىكرو جانلىقلار بۇرۇن، كېكىردەك، كانايچىلار ئارقىلىق ئۆپكىگە كىرىپ ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئۆپكە پۇۋەكچىلىرىگە سۇ يىغىلىپ، ئوكسىگېننىڭ قانغا كىرىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، بىماردا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ.

ئۆپكە ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىياتى ناھايىتى تېز بولۇپ، تېپى ئاجىز كىشىلەرنىڭ جېنىغا زامىن بولۇشى مۇمكىن. مۇبادا ئۆپكە ياللۇغىدىن گۇمان قىلىنسا دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، كۆكرەكنى رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش، بولۇپمۇ تېنى ئاجىز ياشانغانلار ۋە بالىلارنىڭ ئەھۋالىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

3) ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغى

زۇكام بولغاندا بۇرۇن شىللىق پەردىلىرى ياللۇغلىنىدۇ، ياللۇغ قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلىغا تارقالغانلىقتىن، قۇلاق - يۇتقۇنچاق كانىلىمۇ ياللۇغلىنىپ ئىششىدۇ، نەتىجىدە ئوتتۇرا قۇلاق بوشلۇقىدا ھاۋا ئۆتۈشمەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئىچىدىكى ھاۋا تەدرىجىي سۈمۈرۈلۈپ مەنپىي بېسىم شەكىللىنىپ، قان تومۇرلاردىن سىرغىملار سىرغىپ چىقىپ، ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇرنى پۈتۈپ قالغانلار كۈچەپ بۇرۇن تاشلىغاندىمۇ (مىشقىرغاندا) باكتېرىيە قۇلاق يولىغا كىرىپ، ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنداق بىمارلار ئادەتتە قاتتىق قىزىيدۇ،

قىزىتمىسى ئۆكتاي چۈشمەيدۇ، قۇلىقى ئاغرىيدۇ، ھەتتا قۇلاق غوڭۇلداش، ئاڭلاش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

ئەگەر ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغىنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىغاندا، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ، قۇلاق پەردىسى تېشىلىپ، ئاڭلاش ئىقتىدارى زەخىملىنىشى مۇمكىن. مۇبادا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغى شەكىللەنسە، بىر ئۆمۈر ئازابقا قالىدۇ.

4) بۆرەك شارچىلىرى خاراكتېرلىك بۆرەك ياللۇغى

ئادەتتە نەپەس يولى يۇقۇملىنىپ ياكى تېرىدە يىرىڭلىق يۇقۇملىنىش كۆرۈلگەندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ، كۆپىنچە قان ئېرىشچان زەنجىر سىمان شارچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئەگەر سۈيدۈكنىڭ رەڭگى گۆش يۇغان سۇدەك بولۇپ، قاپاق ۋە پۇت ئىششىسا ياكى شۇنىڭ بىلەن بىللە باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئىشتىھاسىزلىنىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئالاھىدە ھوشيار بولۇش كېرەك، چۈنكى بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلگەنلەرنىڭ كۆپىنچىلىرى بۆرەك شارچىلىرى خاراكتېرلىك بۆرەك ياللوغىغا گىرىپتار بولغان بولىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقى ئالامەتلەر كۆرۈلسە، تېزلىكتە مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا بېرىپ كۆرۈنۈپ داۋالىنىش كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، ئاسانلا سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك ياللۇغىغا ئۆز گىرىپ كېتىدۇ.

5) يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى

بەزى ۋىرۇسلاردىن يۇقۇملانغاندا يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى كوكساكى ۋىرۇسىدۇر. بۇ خىل ۋىرۇس بىلەن يۇقۇملانغاندا زۇكامغا ئوخشاش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېيىن يۈرەك مۇسكۇلىنى زەخىملەپ، يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يېنىكلىرىدە ئۆزىگە بىلىنىدىغان ئالامەتلەر بولمايدۇ، پەقەت دوختۇر يۈرەكنى تىڭشىغاندا ياكى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە، نورمالسىزلىق بايقىلىدۇ. بەزى بىمارلاردا باش قېيىش، ھارغىنلىق، ئىشتىھاسىزلىق، دىمى سىقىلىپ نەپىسى تېزلىشىش ياكى يۈرەك ئالدى رايونى ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش، يۈرەك رىتىمى تەرتىپسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى بىر نەچچە سائەت ئىچىدە جىددىي ئۆزگەرسە، يۈرەك زەئىپلىشىش، شوك ياكى ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇلمىسا ھاياتى خەۋپكە ئۇچرايدۇ.

يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئىچىدىكى ئەڭ خەتەرلىك بولغان بىر خىلىدۇر. ئەگەر زۇكام بولۇپ بىر ھەپتىدىن كېيىن يۈرەك سېلىش، دىمى سىقىلىش، نەپەس يېتىشمەسلىك، يۈرەك ئالدى رايونى يوشۇرۇن ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولسا، بولۇپمۇ يۈرەكنىڭ سوقۇشى رىتىمسىزلىشىپ، يۈرەك سوقۇش زىيادە تېزلىشىپ، مىنۇتىغا 100 قېتىمدىن ئېشىپ كېتىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈپ ئېلېكتروكاردىئوگراف ۋە يۈرەك مۇسكۇل فېرمېنتى قاتارلىقلارنى تەكشۈرتۈش ئارقىلىق، دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاپ، ۋاقتىدا داۋالاشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

2. زۇكامنى قانداق داۋالاش كېرەك؟

ئەگەر يېنىك دەرىجىدىكى زۇكام بولسا، ئالدى بىلەن ئائىلىدە ئادەتتىكىدەك داۋالانسا بولىدۇ. ئەگەر ئىزچىل قىزىپ قىزىتمىسى چۈشمەي ئالامەتلەر يامانلىشىپ، كېسەللىك جەريانى ئۇزارسا، چوقۇم دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك. ئەمما بوۋاق باللار ۋە ياشانغانلاردا زۇكام كۆرۈلگەن ھامان دوختۇرغا كۆرسىتىش لازىم. غەرب دورىلىرى ئىچىدە زۇكامنى ئۈنۈملۈك داۋالايدىغان دورىلار تېخىچە مەيدانغا كەلگىنى يوق. شۇڭا، بەزى مۇرەككەپ ياسالمىلىق دورىلاردىن، مەسىلەن: كۇنتاك (新康泰克)، رىيې بەيفۇنىڭ (日夜百服宁) قاتارلىق دورىلارنى ئىچسە ئالامەتلەر يېنىكلەيدۇ. ئەگەر ئالامەتلەر ئۈزلۈكسىز ئېغىرلىشىپ، يىرىڭلىق ماڭقا ئېقىپ، سېرىق رەڭدىكى بەلغەم كېلىپ قىزىسا، دوختۇرغا كۆرۈنۈپ يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرتۈش لازىم. ئەگەر باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىچىش كېرەك.

زۇكامنى داۋالىغاندا قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار-

كاۋاۋچىننى تالقانلاپ دانخورەككە چايسا، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ

نى توغرا ئىشلىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك. مۇۋاپىق دەرىجىدىكى قىزىش بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت سىستېمىسىنىڭ كېسەللىك باكتېرىيىلىرىنى تازىلىشىغا پايدىلىق. شۇڭا، ئالدىراپ قىزىتما قايتۇرماسلىق، ئەگەر بەدەن تېمپېراتۇرىسى 38.5℃ تىن ئېشىپ كەتسە، ئاندىن قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. كۆپىنچە ھاللاردا ئىچىلىدىغان قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، بالىلارغا سۇيۇق قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 39.5℃ تىن ئېشىپ كېتىپ، جىددىي قىزىتما چۈشۈرۈشكە توغرا كەلگەندە، ۋېنادىن دورا بېرىش لازىم. قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، بولۇپمۇ قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىچىپ تەرلەشكە باشلىغاندىن كېيىن، ئۆز ۋاقتىدا سۇيۇقلۇق تولۇقلاشقا دىققەت قىلىش كېرەك. بۇنىڭ ئەڭ ئاددىي ئۇسۇلى بولسا قايناق سۇنى كۆپ ئىچىش، لېكىن قاتتىق تەرلەپ، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ قالغانلارغا ۋېنادىن سۇيۇقلۇق تولۇقلاش كېرەك.

3. زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىش

زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىشمۇ ئىنتايىن مۇھىم. ئادەتتە قولنى پات - پات يۇيۇپ تۇرۇش، ئۆينىڭ ھاۋاسىنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، قايناق سۇنى يېتەرلىك ئىچىش، زىيادە تويۇنۇپ غىزالانماسلىق، خىزمەت بىلەن دەم ئېلىش رىتىملىق بولۇش ۋە كېچىلەپ ئولتۇرماسلىق لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، روھىي ھالەتنى ياخشى تۇتۇشقا دىققەت قىلىش، كۆڭلى - كۆكسىنى كەڭ تۇتۇش كېرەك. شارائىتى بارلار ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن، ۋاكسىنا ئەملەتسىمۇ بولىدۇ.

(يەكەن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى 844700)

كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈشنىڭ ئۈچ چوڭ سەۋەبى ۋە ئۇنىڭ كلىنىك ئەھمىيىتى

ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا، ئادىل ئابلىكىم

ئادەمنىڭ كۆكرەك دىۋارى بىلەن ئۆپكە ئارىلىقىنى ئىككى قەۋەت ئىنتايىن نېپىز پەردە ئايرىپ تۇرىدۇ، بۇ كۆكرەك پەردە دىۋار قەۋىتى ۋە ئىچكى ئەزا قەۋىتى دېيىلىپ، ئىككى قەۋەت كۆكرەك بوشلۇقىنى ھاسىل قىلىدۇ. ساغلام ئادەمنىڭ كۆكرەك بوشلۇقىدا ئاز مىقداردا رەڭسىز سۈزۈك شىلىملىك سۇيۇقلۇق بولۇپ (ئادەتتە 1ml ئەتراپىدا بولىدۇ، ئەڭ كۆپ بولغاندا 2ml دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ)، كۆكرەك پەردىسىنى سىلىقلاشتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. يەنى نەپەسلىنىش ھەرىكىتى قىلغاندا ئىككى قەۋەت كۆكرەك پەردىسى ئۆزئارا سۈركىلىپ زەخىملىنىشتىن ساقلايدۇ. بۇ سۇيۇقلۇق دىۋار قەۋەت كۆكرەك پەردىسىدىن ھاسىل بولۇپ، ئىچكى ئەزا قەۋەت كۆكرەك پەردىسى تەرىپىدىن سۈمۈرۈلۈپ، دىنامىكىلىق تەڭپۇڭ ھالەتتە تۇرىدۇ. ناۋادا بەزى كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن كۆكرەك پەردىسىدىكى قىل قان تومۇر دىۋارىنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقى ياكى ئوسموس بېسىمىدا ئۆزگىرىش بولسا، سۇيۇقلۇق كۆكرەك بوشلۇقىغا كۆپ مىقداردا سىرغىپ كىرىپ، كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈشنى پەيدا قىلىدۇ.

كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ يىغىلىش بىرلەمچى خاراكتېرلىك ۋە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىكتىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىدىكىسى كۆكرەك بوشلۇقىنىڭ ئۆزىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، كېيىنكىسى باشقا ئەزالاردىكى ياكى پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. خاراكتېر جەھەتتىن ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىققان سىرغىش مەنبەلىك ۋە ياللۇغلىنىشتىن بولمىغان ئېقىپ چىقىش مەنبەلىكتىن ئىبارەت ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ، ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇقنىڭ يەنە شىرىلىك قاناش مەنبەلىك ياكى يىرىڭ مەنبەلىك ئىكەنلىكى پەرقلەندۈرۈلىدۇ. ئادەتتە ئېيتىلىۋاتقان كۆكرەكتىكى سۇ تاشقى جەھەتتە سۇس سېرىق رەڭدە، ھەتتا يېشىل رەڭدىكى سۈزۈك ياكى سۈزۈك سۇيۇقلۇقنى كۆرسىتىدۇ. يىرىڭلىق، قانلىق سۇيۇقلۇق ياكى خىلۇسلۇق سۇيۇقلۇق ئايرىم - ئايرىم ھالدا يىرىڭلىق كۆكرەك، قانلىق كۆكرەك (قانسىمان كۆكرەك سۇيى) ۋە خىلۇسلۇق كۆكرەك

كېچىنىڭ ئۇزۇنلۇقىنى دەردى بارلار بىلىدۇ

دېيىلىدۇ.

1. كۆكرەككە چۈشكەن سۇنىڭ ئۈچ چوڭ سەۋەبى

نۇرغۇنلىغان كېسەللىكلەردىن كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ يىغىلىش كېلىپ چىقىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە تۇبېركۇليوز، ئۆسمە، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىقلاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ.

1) تۇبېركۇليوز مەنبەلىك كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈش: بىماردا كۆپىنچە يۆتىلىش، ئوغرى تەر چىقىش، ئورۇقلاش، كۆكرەك ئاغرىش، چۈشتىن كېيىن تۆۋەن قىزىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، قاننى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە تۇبېركۇليوز ئانتىتېلاسى بولىدۇ، بەلغەم ياكى كۆكرەك سۈيىدىن تۇبېركۇليوز باكتېرىيىسى بايقىلىدۇ. دەسلەپكى دەۋرىدە يىغىلغان سۇيۇقلۇقنىڭ مىقدارى ئاز بولغاچقا، ئېنىق بەدەن بەلگىلىرى بولمايدۇ، يىغىلغان سۇيۇقلۇقنىڭ مىقدارى كۆپەيگەندە نەپەس تېزلىشىش، يۈرەك سىقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچىلىرى كۆكرەك سۈيىنى ئېلىش، تۇبېركۇليوزغا قارشى داۋالاش ئارقىلىق ساقىيىدۇ.

2) راك مەنبەلىك كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈش: ئۆپكە راكى كۆكرەك پەردىسىگە يۆتكەلگەندە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ، بىماردا كۆپىنچە نەپەس يولى ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: غىدىقلىنىش مەنبەلىك يۆتىلىش، قان تۈكۈرۈش، ئۆپكە قىسمى تەكرار يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار، بۇنىڭغا ئورۇقلاش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئىلگىرىلەش خاراكتېرلىك ئېغىرلاش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆكرەك سۈيى كۆپىنچە قانسىمان بولىدۇ، كۆكرەك پەردىسىدىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە راك ھۈجەيرىلىرى بايقىلىدۇ. كۆكرەكنى رېنتگېندە سۈرەتكە ئالغاندا ۋە ئۆپكىنى CT دا تەكشۈرگەندە ئۆسمىنىڭ ئورنىنى بايقىغىلى بولىدۇ.

3) يۈرەك مەنبەلىك كۆكرەككە سۇ چۈشۈش: يۈرەك زەئىپلىشىشتىن كېلىپ چىققان ۋېنا بېسىمى ئۆرلىگەندە قان پلازمىسى كۆكرەك بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىدۇ. ئالاھىدىلىكى بولسا تۆز ياتقاندا يۈرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلاپ، روشەن ھالدا دىمى سىقىلىدۇ، ئولتۇرغاندا يۈرەكنىڭ يۈكى يېنىكلەيدۇ، دىمىنىڭ سىقىلىشىمۇ يېنىكلەيدۇ. بەدەننى تەكشۈرگەندە يۈرەكنىڭ چوڭىيىغانلىقى، رەڭلىك B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرگەندە يۈرەكتىكى كېسەللىك ئۆزگىرىش بايقىلىدۇ. كۆكرەكتىكى سۇنى ئالغاندىن باشقا، يۈرەكنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاپ، بىرلەمچى كېسەللىكنى داۋالاش كېرەك.

2. كۆكرەككە چۈشكەن سۇنىڭ كلىنىك ئەھمىيىتى

1) كۆكرەككە چۈشكەن سۇ سۈس سېرىق رەڭدە، ھەتتا سېرىق رەڭدە بولىدۇ: ئالدى بىلەن دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈلۈپ، سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق ياكى ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇق ئىكەنلىكى پەرقلەندۈرۈلىدۇ، سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق ئاساسلىق ھەر خىل ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇق ئادەتتە يۈرەك، بۆرەك ياكى پۈتۈن بەدەننىڭ ئوزۇقلىنىشى ياخشى بولمىغان كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇقنىڭ زادى ياللۇغلىنىش ياكى راك ئىكەنلىكىنى بېكىتىشتە، چوقۇم باكتېرىيە ئىلمىلىك ۋە ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش كېرەك.

2) كۆكرەككە قان چۈشۈش (قانلىق كۆكرەك): كۆكرەككە يېڭى چۈشكەن قاننىڭ رەڭگى سىرتتىن كۆزەتكەندە گۆش يۇغان سۇغا ئوخشاش ھال رەڭدە بولىدۇ، مىكروسكوپ ئاستىدا كۆزەتكەندە كۆپ مىقداردا مۇكەممەل قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ بارلىقى بايقىلىدۇ. كۆكرەككە چۈشكەن قاننىڭ ۋاقتى ئۇزۇن بولسا، ئۇنىڭ رەڭگى سۈس قىزىل ياكى قوڭۇر رەڭدە بولىدۇ، مىكروسكوپ ئاستىدا تەكشۈرگەندە نۇرغۇنلىغان بۇزۇلغان قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى بايقىلىدۇ. كۆكرەككە چۈشكەن بۇ خىل سۇ تۇبېركۇليوز مەنبەلىك، شۇنداقلا راك مەنبەلىكمۇ بولىدۇ، بۇ تۆكۈلگەن ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈشكە ئاساسەن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

3) دۇغلاشقان يىرىڭسىمان سۇيۇقلۇق (يىرىڭلىق كۆكرەك): ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يىرىڭلىق كۆكرەك سىرتتىن زەخىملەنگەندە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش كېلىپ چىققاندىن سىرت، كۆپىنچە كۆكرەك قىسمىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك ياكى پۈتۈن بەدەن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، مەسىلەن: چوڭ بۆلەك-

كالا سۈتىنى يۈز ۋە قولغا سۈركەپ بەرسە، تېرىنى يارقىراق، يۇمران قىلىدۇ

لىنىڭ ئۆپكە ياللۇغى، جىگەر يىرىڭلىق ئىششىقىدا دىئافراگما تېشىلىش كېلىپ چىقىدۇ. سوزۇلما خاراكتېر- لىك يىرىڭلىق كۆكرەكنىڭ كۆپىنچىسى تۇبېركۇليوز مەنبەلىك بولۇپ، دائىم ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كۆكرەك پەردە ياللۇغى يامراش ياكى كانايچە كۆكرەك پەردە ئاقمىسىدىن كېلىپ چىقىپ، ئاسانلا ئارىلاشما يۇقۇملى- نىدۇ. كانايچە كۆكرەك پەردە ئاقمىسى بولغان بىمارلار پات - پات يۆتىلىدۇ. بەلغەمدە سېسىق پۇراق بولىدۇ، يۆتىلىش ۋە بەلغەم تۇكۇرۇشلەر كۆپىنچە بەدەن ھالىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

4) كۆكرەككە چۈشكەن خىلۇسلۇق سۇ: بۇ ھەقىقىي ۋە ساختا دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. ئالدىدىكىسى سۈتتەك ئاق بولۇپ يېرىم سۈزۈك بولىدۇ، مىكروسكوپ ئاستىدا تەكشۈرگەندە كۆپ مىقداردا ياغ توچكىلىرى بايقىلىدۇ. كۆكرەككە چۈشكەن ھەر 100ml سۇدىكى ماينىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى 400mg دىن ئېشىپ كەتكەندە، كۆكرەككە چۈشكەن سۇ خىلۇسسىمان سۇغا ئايلىنىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى. كۆكرەك كانىلى تاسما قۇرت كېسەللىسىمان بىخلىما گۆش ئۆسمىسى، دىئافراگما ئۆسمىسى، تۇبېركۇليوز مەنبەلىك لىمفا تۈگۈن ياللۇغى ياكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ بېسىشىغا ئۇچرىغانلىقتىن ياكى كۆكرەك كانىلى سىرتتىن زەخىم- لىنىش سەۋەبىدىن يېرىلىش، خىلۇسلۇق سۇيۇقلۇق دىئافراگمىغا ئېقىپ كىرىپ كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ يىغى- لىش پەيدا بولىدۇ.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 845350)

دورىلارنىڭ ئەكس تەسىرىگە ھەر ۋاقىت سەل قارىماسلىق لازىم

قۇربان مومىش، ئەبەيدۇللا سۇلايمان

غەرب تېبابەت دورىلىرى بىلەن جۇڭگو تېبابەت دورىلىرىنىڭ چۈشەندۈرۈلۈشىدە ئەكس تەسىر ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ئېنىق ئەسكەرتىلگەن بولسىمۇ، كلىنى- كىدا بىر قىسىم تەسىرى تېز، ئەكس تەسىرى كۆرۈ- نەرلىك بولغان دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئۇلارنىڭ ئەكس تەسىرىگە دىققەت قىلىنىپ، يەنە بىر قىسىم ئەكس تەسى- رى ئاز كۆرۈلىدىغان دورىلارنىڭ ئەكس تەسىرىگە سەل قارايدىغان ئەھۋاللار مەۋجۇت.

يېقىندا دوختۇرخانىمىزدا ئانتوندىن ئوكۇلى (安痛定注射液) بىلەن شۇاڭخۇاڭلىيەن ئوكۇلى (双黄连注射液) نىڭ تەسىرىگە سەل قارىلىپ، ئىككى نەپەر بىمارغا ئاز بولمىغان ئازابلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان.

بىرىنچى بىمار قىز، 13 ياش، 2008 - يىلى 9 - ئايدا يۇقىرى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش دىئاگنوزى بىلەن بالنىتسىغا قوبۇل قىلىنغان. بۇنىڭغا قارىتا 5 % لىك 150ml گلۇكوزا سۇيۇقلۇقىغا 30ml شۇاڭخۇاڭلىيەن ئوكۇلى قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتقاندىن كېيىن، 1 - كۈنى بىماردا يەڭگىل دەرىجىدە يۈزلىرى قىزىرىش، كۆكرەك قىسمىلىرىغا يەڭگىل دەرىجىدە ئۇششاق ئەسۋە چىقىش ۋە تېرە قىزىرىش ئەھۋالى كۆرۈلگەن، بىراق دوختۇر بۇنىڭ- غا سەل قاراپ دىققەت قىلمىغان. 2 - كۈنى دورىنى داۋاملىق يۇقىرىقى مىقداردا ئىشلەتكەن، دورا ئىشلىتىلىپ بىر سائەتتىن كېيىن بىماردا يۈزلىرى قىزىرىش، پۈتۈن بەدەن تېرىسىگە ئەسۋە چىقىش بىلەن كالپۇكلىرى يەڭگىل دەرىجىدە كۆكىرىپ، ئىككى قۇلاق سۇپرىسى ئىششىغان. ئارقىدىن بويۇن، قۇلاق قاتارلىق جايلارغا دىئامېتىرى 5cm ~ 7cm چوڭلۇقتا تېرىدىن كۆتۈرۈلۈپ چىققان قاپارتمىلىق ئىششىق پەيدا بولۇش بىلەن بىللە كالپۇك، بۇرۇن قاتارلىق ئورۇنلارمۇ ئىششىغان ھەمدە يېنىك دەرىجىدە دەم سىقىلىش ئەھۋالى كۆرۈلگەن. بۇنىڭغا قارىتا ئىشلىتىلىۋاتقان يۇقىرىقى ئوكۇلنى دەرھال توختىتىش بىلەن بىللە، زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورا - ئوكۇللارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، يۇقىرىقى ئالامەتلەر تەدرىجىي يوقاپ، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغان.

ئىككىنچى بىمار ئەر، 65 ياش، 2009 - يىلى 1 - ئايدا سوزۇلما كاناي ياللۇغى، يۇقىرى نەپەس يولى

يۇقۇملىنىش دىئاگنوزى بىلەن بالنىتسىغا قوبۇل قىلىپ داۋالىغان. 11 ـ كۈنى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئاسا-سەن ياخشىلىنىپ، بىمار بېشى ئاغرىۋاتقانلىقىنى ئىنكاس قىلغاندا، دوختۇر 2ml ئانتوندىن ئوكۇلنى مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلغان. دورىنى ئوكۇل قىلىپ بەش مىنۇتتىن كېيىن، بىماردا ئىككى تەرەپ پۇت ـ قول ئالىقىنى قىزى-رىش، قىچىشىش ئەھۋالى كۆرۈلگەن، قىزىللىق چېگرىسى ئېنىق بولۇپ، 8cm ~ 10cm چوڭلۇقتا يەتكەن ھەمدە تېرىدىن كۆتۈرۈلۈپ چىققان. پۇت ـ قول بارماق ئارى-لىقىدا كۆيۈك قاپارتمىسىغا ئوخشاش قاپارتما پەيدا بولۇپ، قاپارتما پۇت ـ قول دۈمبىسى، بېغىش، ئۇشۇق ئەتراپىغا كېڭەيگەن. بىمارنىڭ دورا رېئاكسىيە بېرىش تارىخىنى سورىغاندا، 10 يىل ئىلگىرى سومىتون (去痛片) نى قولىدا تۇتقاندا دەرھال بارماق ۋە ئالى-قاندا سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولغان تارىخى ئېنىقلانغان. شۇنىڭ بىلەن دەرھال رېئاكسىيە ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش ئارقىلىق كېسەللىك رېئاكسىيە ئاسارىتى تەدرىجىي ياخشىلانغان.

بۇ ئىككى مىسالدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولى-دۇكى، دوختۇر يۇقىرىقى ئوكۇللارنىڭ ئەكس تەسىرىگە سەل قارىغانلىقتىن، دورىنىڭ ئەكس تەسىرىنى كۆزى-تىشكە ئەھمىيەت بەرمىگەن ھەمدە بىمارنىڭ دورا رېئاك-سىيە بېرىش تارىخى بار ـ يوقلۇقىنى ئەتراپلىق ئىگىلىمە-گەنلىكتىن، بىمار غائىت تۇقچە ئازابلىنىش ئېلىپ كەلگەن. يۇقىرىقى ئىككى خىل ئوكۇلنىڭ چۈشەندۈرۈشىدە تېرى-دە ئەسۋە پەيدا قىلىشتىن ئىبارەت ئەكس تەسىرىنىڭ بارلىقى ئەسكەرتىلگەن، لېكىن بىز گە ئۇچرىغان ئەكس تەسىرى دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشىدە دېيىلگەن ئەھۋالدىن كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ھالقىپ كەتكەن.

شۇڭا، كەڭ كەسىپداشلارنىڭ مەيلى قانداق دورا ـ ئوكۇللار بولسۇن ئەكس تەسىرىگە سەل قارىماي، ئەكس تەسىرى كۆرۈلسە، ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىپ، بىمار-نىڭ دورا رېئاكسىيە بېرىش تارىخىنى ئېنىق ئىگىلەپ، ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىشىنى ھەمدە يۇقىرىقى تەجرىبى-لەردىن ئورتاق پايدىلىنىشنى ئۈمىد قىلىمىز.

(توقسۇ ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى 842100)

مەزى بېزى يوغىنىغان بىمارلار قايسى خىل دورىلاردىن پەرھىز تۇتۇشى كېرەك؟

مىرسىمان تۇرسۇن، زۇلخۇمار

مەزى بېزى يوغىناش يەنە مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكنىڭ تولا سىيىش، سىيدۈك قىستاش، سىيدۈك ئاستا كېلىش، ئۈزۈلۈپ كېلىش، ئىنچىكە، كۈچسىز كېلىش، سىيدۈك تامچىلاش، ھەتتا سىيگەندە تۇيۇقسىز ئۈزۈلۈپ قېلىش ۋە دوۋساقتا كۆپ مىقداردا سىيدۈك يىغىلىپ قېلىپ، دوۋساق زىيادە كېرىلىپ ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلىرى بولۇپ، كلىنىكىدا «سىيدۈك يىغىلىپ قېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ، ئادەتتە «سىيدۈك توسۇلۇش» مۇ دېيىلىدۇ.

يېقىنقى بىر نەچچە يىلدىن بېرى، مېدىتسىنا ئىلمىدە بەزى دورىلارنىڭ سىيدۈك يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى، ھەتتا ئۇنى ئېغىرلاشتۇرۇ-ۋېتىدىغانلىقى بايقالدى. بۇ دورىلارنىڭ تەسىرى ناھايىتى تېز بولۇپ، بەزىلىرى دورا ئىشلىتىپ 2~4 سائەتتىنلا كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. ئۇنداقتا مەزى بېزى يوغى-نىغان بىمارلار قايسى خىل دورىلاردىن پەرھىز تۇتۇشى كېرەك؟

1) روھىي كېسەللىككە قارشى دورىلار: مەسى-لەن: خلوروپرومازىن (氯丙嗪)، پېرفېنازىن (奋乃静)، خالوپېرىدول (氟哌啶醇) قاتارلىقلار.

2) خامۇشلۇققا قارشى دورىلار: مەسىلەن: دېپرى-نول (丙咪嗪)، دوكسېپىن (多虑平) ۋە ئامىترىپتىلىن (阿米替林)، خلومىپرامىن (氯米帕明) قاتارلىقلار.

3) زىققىنى پەسەيتكۈچى دورىلار: مەسىلەن: ئامىنوفىللىن (氨茶碱)، تېئوفىللىن (茶碱)، ئېفېدرىن (麻黄素) ۋە مېتاپرىل (异丙喘宁) قاتارلىقلار.

4) يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇرلىرىغا قارشى دورىلار: مەسىلەن: ئىندېرال (心得安)، نىفې-

دىپىن (心痛定) ۋە ۋېراپامىل (异博定) قاتارلىقلار.

5) ئاشقازان ـ ئۈچەي سپازمىلىنىپ ئاغرىشنى توختاتقۇچى دورىلار: مەسىلەن: بېللادوننا (颠茄)، ئاتروپىن، سكوپولامىن (东莨菪碱)، 654_2، دروپىن (胃疡平)، سپاسموفېن (安胃灵)، پروبانتىن (普鲁本辛) قاتارلىقلار دوۋساقنىڭ سۈيدۈك قىستىغۇچى مۇسكۇلىنى بوشاشتۇرىۋېتىدۇ.

6) كۈچلۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: مەسىلەن: فۇروزېمىد (速尿)، ئېتاكرىنات (利尿酸) قاتارلىق دورىلار ئېلېكترولىت ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى يوقىتىپ، سۈيدۈك توسۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، مەزى بېزى يوغىنىغان بىمارلار ئوتتۇرا ھال ئۈنۈملۈك ھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿噻)، بېندروفلۇمېتىئازىد (苄氟噻嗪) قاتارلىق دورىلارنى ياكى تۆۋەن ئۈنۈملۈك ئانتىستېرون (安体舒通)، ئاتستازولامىد (乙酰唑胺) قاتارلىق سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.

7) زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلار: مەسىلەن: فېنېرگان (非那根)، سىپرو ھېپتادىن (赛庚啶)، پىزوتىفېن (苯噻啶)، دىمېنھىدرىنات (晕海宁)، خلور فېنىرامىن (扑尔敏)، فېنىندامىن (抗敏胺)، ئازاتادىن (阿扎他定)، مېكوئىتازىن (美喹他嗪) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىلا سىيىشنى تېخىمۇ قىيىنلاشتۇرىدۇ. شۇڭا، بۇلارنىڭ ئورنىغا ئاستېمىزول (息斯敏) ئىشلەتسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

8) باشقا تۈردىكى دورىلار: مەسىلەن: دىئازېپام (安定) تۈردىكى دورىلار، ھىدروكسىزىن (安他乐)، رېمفون (异烟肼)، مېكاملامىن (美加明)، ۋېنوروتون (维脑路通) قاتارلىق دورىلارنىمۇ دوختۇردىن مەسلىھەت ئېلىپ ئىچىش كېرەك.

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش زۆرۈركى، مەزى بېزى يوغىنىغانلار زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىشى ۋە ھاراقتىن پەرھىز تۇتۇشى كېرەك. چۈنكى ھازىرقى زۇكامغا قارشى دورىلارنىڭ كۆپىنچىسىنىڭ تەركىبىدە خلورفېنىرامىنغا ئوخشاش زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلار بولۇپ، مەزى بېزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. ھاراق ئىچكەندە مەزى بېزىگە قان تولۇپ، مەزى بېزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 844000)

قاندىكى خولېستېرىن ئۆرلەپ كەتكەنلەر تۇخۇم سېرىقىنى يېسە بولامدۇ؟

قاندىكى خولېستېرىن ئۆرلەپ كەتكەن بەزى بىمارلار خولېستېرىننىڭ ئۆرلەپ كېتىشىدىن ئەنسىرەپ، تۇخۇم يېگەندە پەقەت تۇخۇمنىڭ ئېقىنى يەپ، سېرىقىنى يېمەيدۇ. ئەمەلىيەتتە، خولېستېرىن ئۆرلەپ كەتكەن بىمارلار بىر ھەپتىدە 4 ~3 دانە تۇخۇم (تۇخۇم سېرىقىنى قوشۇپ يېيىش) يېسە ھېچقانداق مەسىلە كۆرۈلمەيدۇ. چۈنكى 100g تۇخۇم سېرىقىنىڭ تەركىبىدە 1510mg خولېستېرىن بولۇپ، ئادەتتە بىر دانە تۇخۇم سېرىقى تەخمىنەن 20g كېلىدۇ. ئۇنىڭ تەركىبىدىكى خولېستېرىن تەخمىنەن 300mg بولۇپ، ئۈچ دانە تۇخۇم سېرىقى تەركىبىدە تەخمىنەن 900mg خولېستېرىن بولىدۇ. مۇشۇنداق بولغاندا بىر ھەپتىدە تۇخۇم سېرىقىدىن قوبۇل قىلىدىغان خولېستېرىننىڭ ئومۇمىي مىقدارى 1200mg ~ 900mg بولۇپ، ھەر كۈنلۈكىگە تەخمىنەن پەقەت 170mg ~ 130mg دىن توغرا كېلىدۇ. بۇ قوبۇل قىلىنغان مىقدار قاندىكى خولېستېرىن ئۆرلەپ كەتكەن بىمارلارغا ئېغىر كەلمەيدۇ، ئەمما تۇخۇم سېرىقىنى يېيىش بىلەن بىرگە، باشقا تەركىبىدە خولېستېرىن يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنىڭ قوبۇل قىلىنىش مىقدارىنى ئازايتىشى كېرەك.

تۇخۇم سېرىقى تەركىبىدە ئاقسىل، ياغ بار بولۇپ، ۋىتا- مىننىڭ مىقدارىمۇ ئىنتايىن مول، مەسىلەن: B گۇرۇپپىدىكى ۋىتامىنلار، ۋىتامىن A ، ۋىتامىن D ، ۋىتامىن E ، ۋىتامىن K قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، تۇخۇم سېرىقىدا كالتسىي، فوسفور، تۆمۈر، سىنك، سېلېن قاتارلىق مىنېرال ماددىلار مول. تۇخۇم سېرىقى يەنە فوسفاتىدنىڭ ياخشى كېلىش مەنبەسى بولۇپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى فوسفاتىد قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمىگە ئىگە، شۇنداقلا مايدا ئېرىشچان ۋىتامىنلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇڭا، بىر قىسىم تۇخۇم تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى يېيىشكە بولىدۇ. شۇنداقلا مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش تېخىمۇ زۆرۈر.

[illegible]

دولقۇن ئابدۇرېشىت، نۇربىيە ئابلىمىت

مۇتلەق كۆپ ساندىكى دورىلار (AED) نىڭ ھەممىسى جىگەردە بىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلغانلىقتىن، جىگەردە ئاسان زەخىملىنىش كۆرۈلىدۇ. بۇ ئۈچ خىل تىپتا ئىپادىلىنىدۇ: جىگەر ھۈجەيرە تىپلىق، جىگەر ھۈجەيرە ئۆت نەيچىسى تىپلىق ۋە ئۆت سۇيۇقلۇقى يىغىلىپ قېلىش تىپلىقتىن ئىبارەت.

1. جىگەر زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تۇتقاقلىققا قارشى دورىلار

1) ۋالپروئىك ئاتسىد (丙戊酸): بۇ سودىئۇم ۋالپروئات (丙戊酸钠)، ماگنېسىئۇم ۋالپروئات (丙戊酸钠镁)، ۋالپرامىد (丙戊酸胺)، دېپاكىنى خلورون (德巴金) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان بولۇپ، ھازىر كلىنىكىدا كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلمەكتە. ۋالپروئىك ئاتسىد كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان جىگەرنىڭ زەخىملىنىشى ئادەتتىكىدەك زەخىملىنىش ۋە ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان پارتلاش خاراكتېرلىك جىگەر نېكروزلىنىشلارغا بۆلۈنىدۇ. جىگەر ئادەتتىكىدەك زەخىملىنىش بولسا دورا ئىشلىتىپ يېرىم يىل ئىچىدە تەخمىنەن % 20 بىماردا گلۇتامىك پرووۋىك ترانسىئامىنازا (ALTياكى GPT)، گلۇتامىك ئوكسالوئاسېتىك ترانسىئامىنازا (CSTياكى AST) يېنىك دەرىجىدە ئۆرلەش قاتارلىق جىگەر ئىقتىدارىدىكى نورمالسىزلىقنى كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭغا كلىنىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ ياكى قوشۇلمايدۇ. بۇ خىل يېنىك دەرىجىدىكى جىگەر زەخىملىنىش ئىشلەتكەن دورا مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپلا قالماي، يەنە باشقا تۈردىكى فېرمېنتلارغا تەسىر كۆرسىتىدىغان دورىلارنى تەڭ ئىشلىتىش بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك، مەسىلەن: ۋالپروئىك ئاتسىد بىلەن فېنوباربىتال (苯巴比妥)، فېنىتوئىن ناترىي (苯妥英钠) قاتارلىقلار. يېنىك دەرىجىدىكى جىگەر زەخىملىنىشتە پەقەت دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتىپ، زۆرۈر بولمىغان بىر نەچچە خىل دورىنى قوشۇپ ئىشلىتىشتىن ساقلانسا، ھەتتا دورىنى توختاتسا، جىگەر فېرمېنتى نورمال ئەسلىگە كېلىدۇ. ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان پارتلاش خاراكتېرلىك جىگەر نېكروزلىنىش بولسا، دورا مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتسىز بولغان ناھايىتى ئاز ئۇچرايدىغان بىر خىل ئالاھىدە ئىنكاستىن ئىبارەت. بۇنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ناھايىتى تۆۋەن بولۇپ، ئاساسلىق ئىككى ياشتىن تۆۋەن بولغان گۆدەك بالىلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ۋالپروئىك ئاتسىدنى ئىشلىتىشنى باشلاپ دەسلەپكى ئۈچ ئاي ئىچىدە كۆرۈلىدۇ، بىماردا ئىشتىھاسىزلىق، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، مۈگدەش، سېرىقلىق، قورساق ئاغرىش، سۇلۇق ئىششىش، ئاسان قاناش قاتارلىق كلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ جىگەر نېكروزلانغانلىقنىڭ ئىپادىسىدۇر. شۇڭا، ئالاھىدە ھوشيار بولۇش كېرەك.

2) كامازېپام (卡马西平): بۇ جىگەر فېرمېنتىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان دورا بولۇپ، جىگەرنى ئۆت سۇيۇقلۇقى قېيىپ قېلىش تىپلىق پاتولوگىيىلىك زەخىملەندۈرىدۇ، جىگەر ھۈجەيرىلىرىنى زەھەرلىشى ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ. كامازېپام كەلتۈرۈپ چىقارغان جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ زەھەرلىنىش رېئاكسىيىسى، بەلكىم ئالاھىدە زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى بولۇشى مۇمكىن، كۆپىنچە داۋالاشنى باشلاپ 30 كۈن ئىچىدە كۆرۈلىدۇ، دورىنى توختاتقاندىن كېيىن ياخشىلىنىدۇ.

3) فېنىتوئىن ناترىي: بۇ دورىنى ئۇزاق مۇددەت ئىشلەتكەندە، ئالامەتلىرى بولمىغان قان زەردابىدىكى گلۇتامىك پرووۋىك ترانسىئامىنازا ۋە قان زەردابىدىكى ئىشقارلىق فوسفاتازانىڭ ئۆرلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، جىگەر يوغىنايدۇ. ئايرىم ساندىكى بىمارلاردا داۋالاشنى باشلاپ ئالتە ھەپتە ئىچىدە تۇيۇقسىز قىزىش، ئەسۋە چىقىش، جىگەر، تال يوغىناش، لىمفا تۈگۈنى ئىششىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ، بەزىلەردە سېرىقلىق

ياڭاق مۇرابباسىنى تاماقتىن بۇرۇن ئىستېمال قىلسا، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى ياخشىلايدۇ

چۈشۈش، قان زەردابىدىكى ترانسئامىنازا ۋە ئىشقارلىق فوسفور روشەن هالدا ئۆرلەيدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغانلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ، شۇڭا دەرهال قۇتقۇزۇپ داۋالاش كېرەك.

4) فېنوباربىتال: بۇ دورا كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان جىگەر زەخملىنىش ئاز ئۇچرايدۇ، كۆپىنچە ئەسۋە چىقىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، بۇ زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ. قىسمەن بىمارلارنىڭ قان زەردابىدىكى ترانسئامىنازا ئۆرلەيدۇ. بۇ بەلكىم، جىگەر فېرمېنتىنى يېتەكلىگۈچى دورىلار كەلتۈرۈپ چىقارغان بولۇشى مۇمكىن، ئەمما جىگەرنى زەخملەندۈرمەيدۇ.

5) فېلباماتات (非氨酯): بۇ يېڭى تىپتىكى كەڭ تەسىرلىك تۇتقاقلىققا قارشى دورا بولۇپ، ئاساسلىق قىسمەن قوزغالغان ۋە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك پۈتۈن بەدەنلىك قوزغالغان بىمارلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ دورىنىڭ يەنە كېرىلىش كۆچىنى يوقىتىش خاراكتېرلىك قوزغىلىش، تىپىك بولمىغان ئېسىنى يوقاتقان قوزغىلىشلارغىمۇ ئۈنۈمى بار. كۆزىتىشكە ئاساسلانغاندا، فېلباماتىنى ئىچكەندىن كېيىن 5.9 % بىماردا ئالانىن ئامىنوترانسئامىنازا (ALT) ئۆرلەش كۆرۈلۈپ، 1% بىماردا ئاسپارتىك ترانسئامىنازا ئۆرلىگەن، بۇنىڭ ئىچىدىكى بەزى بىمارلاردا كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ، جىگەر ئىقتىدارى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زەئىپلىشىش كېلىپ چىققان. جىگەر زەخملىنىش تارىخى بار ۋە دورا ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى جىگەر ئىقتىدارىدا نورمالسىزلىق كۆرۈلگەن بىمارلاردا بۇ خىل جانغا زامىن بولىدىغان جىگەر ئىقتىدارى زەخملىنىش تېخىمۇ ئاسان كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل دورا يەنە قايتا ئىشلەش توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشىمۇ مۇمكىن. ئامېرىكا يېمەكلىك - دورا باشقۇرۇش ئىدارىسى بۇ خىل دورىنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەكلىكىنى ھەمدە 1~2 ھەپتىدە بىر قېتىم قاننى ئومۇميۈزلۈك ۋە جىگەر ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش توغرىسىدا تەكلىپ بەردى.

2. تۇتقاقلىققا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىپ، جىگەر زەخملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

تۇتقاقلىققا قارشى دورىلار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان جىگەر زەخملىنىشكە قارىتا، پەقەت ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈپ، ئەستايىدىل كۆزىتىپ، جىگەر ئىقتىدارىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرسىلا، ئادەتتە دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

1) AED دىن كېلىپ چىققان جىگەر زەخملىنىش دەپ دىئاگنوز قويۇلسا ياكى گۇمان قىلىنسا، دورىنىڭ مىقدارىنى ئازايتىش ياكى جىگەرنى زەخملەيدىغان ياكى جىگەرنى زەخملىشى مۇمكىن دەپ گۇمان قىلىنغان دورىلارنى ئىشلىتىشنى توختىتىش لازىم.

2) يېتىپ دەم ئېلىش، ۋىتامىن B ، ۋىتامىن C ۋە باشقا جىگەرنى ئاسرايدىغان (قوغدايدىغان) دورىلارنى بېرىش.

3) ئۆت سۇيۇقلۇقى كۆرۈنەرلىك قېيىپ قالغانلارغا پرېدنىزون سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىپ داۋالىنىدۇ.

4) روشەن هالدا سېرىقلىق چۈشكەن بىمارغا ۋېنادىن يۇقىرى ئوسموسلۇق گلۇكوزا ۋە ۋىتامىن C نى تېمىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا مۇۋاپىق مىقداردىكى بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلاق ھورمونى ئىشلىتىپ داۋالىنىدۇ.

تۇتقاقلىققا قارشى دورىلاردىن كېلىپ چىقىدىغان جىگەر زەخملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، بىرىنچىدىن، تۇتقاقلىققا قارشى دورىلارنى ئىچكەندە، جىگەر زەخملىنىشنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاش ئۈچۈن، جىگەر ئىقتىدارىنى ۋە بىلىروبىننى قەرەللىك تەكشۈرتۈش لازىم؛ ئىككىنچىدىن، ئىلگىرى دورا رېئاكسىيىسى كۆرۈلگەنلەر ياكى زىيادە سەزگۈر تەنلىك بىمارلار دورا ئىشلەتكەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك؛ ئۈچىنچىدىن، جىگەر، بۆرەك كېسەللىكە گىرىپتار بولغانلار، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار ۋە ياشانغانلار دورا ئىشلەتكەندە دورىنىڭ مىقدارىنى ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئويلىشىپ ئىشلىتىشى كېرەك؛ تۆتىنچىدىن، جىگىرى دورا مەنبەلىك زەخملەنگەن بىمارلارغا يەنە قايتىدىن ئوخشاش ياكى خىمىيىلىك تۈزۈلۈشى ئوخشىشىپ كېتىدىغان دورىلارنى بېرىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى

قەشقەر ۋىلايەتلىك 2-خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 844000)

كۆپ يېيىش ئاز يېيىشتىنمۇ مەھرۇم قىلىدۇ

قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچكەندە قاندا كالىي تۆۋەنلەشتىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك

نىياز ئاقارى

كالىي ئادەم بەدىنىدىكى ئىنتايىن مۇھىم بولغان بىر خىل ئېلېكتىرولىت ماددا بولۇپ، يۈرەكنىڭ رىتىملىق سوقۇشىنى قامداشتا ھەمدە قان بېسىمنىڭ تۇراقلىق بولۇشىغا ياردىمى بار. نورمال ئەھۋال ئاستىدا، ئادەمنىڭ قېنىدىكى كالىينىڭ سەۋىيىسى ئادەتتە 3.5mmol/L ~ 5.5mmol/L بولىدۇ. قاندىكى كالىي زىيادە يۇقىرى بولسا ياكى زىيادە تۆۋەن بولسا بەدەن ۋە يۈرەككە نىسبەتەن ناھايىتى چوڭ تەسىرى بولىدۇ. ئۇ ھەر خىل يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى، ئېغىر دەرىجىدىكى قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھەتتا ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزىدۇ.

سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار دائىم قاندىكى كالىينىڭ نورمالسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئىچىدە قاندىكى كالىينىڭ نورمالسىزلىقىنى ئەڭ ئاسان كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورا بولسا، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا بولۇپ، ئۇ كالىينى ساقلاپ قالىدىغان سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا ۋە كالىينى بۆرەك ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىدىغان سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا دەپ ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ. ئۇلارنىڭ ئىچىدىكى كالىينى ساقلاپ قالىدىغان سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورا كالىينىڭ بۆرەك ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى ئازايتىدۇ. مەسىلەن: سپىرونولاكتون (螺内酯)، كالىينى ھەيدەپ سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرغۇچى دورا بەدەندىكى ئارتۇقچە سۇ ۋە ناترىينى بۆرەك ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىش بىلەن بىللە، بەدەنگە ئېھتىياجلىق بولغان كالىينىمۇ بەدەن سىرتىغا چىقىرىدۇ، مەسىلەن: دىھىدروخلوروتىئازىد (双氢克尿噻)، فۇروزېمىد (速尿) قاتارلىقلار. يۇقىرىقى ئىككى خىل دورىنى ئىشلىتىش مۇۋاپىق بولمىسا قاندا كالىي يۇقىرىلاش كېسىلى ياكى قاندا كالىي تۆۋەنلەش كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل قاندىكى كالىينىڭ نورمالسىزلىقى يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا يۈرەك قان تومۇر ھادىسىلىرىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتىنى ئاشۇرۇپلا قالماي، يەنە يۈرەك رىتىمسىزلىقىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنىمۇ ئاشۇرۇۋېتىدۇ، بولۇپمۇ يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلاردا ئەھۋال ئېغىر بولىدۇ.

ئايرىم ساندىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن باشقا، ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا (ACEI) نى ئىشلەتكەندىمۇ قاندا كالىي يۇقىرىلاش كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. چۈنكى ACEI ئادەم بەدىنىدىكى ئالدوستېروننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تىزگىنلەيدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئالدوستېرون ناترىينىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىدۇ. نوقۇل مۇشۇ بىر خىل دورىنى ئىچكەندە قاندا كالىي يۇقىرىلاش كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشى ئانچە كۆپ كۆرۈلمەيدۇ. لېكىن يۇقىرى قان بېسىمغا بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەندە، كالىينى ساقلاپ سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە ياكى كالىي تولۇقلىغۇچى دورىلارنى ئىچكەندە ئاسانلا كۆرۈلىدۇ. ئانگىئوتېنزىن II ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورا (ARB)، مەسىلەن: لوسارتان (氯沙坦) نىڭ رولى ACEI بىلەن ئوخشاش، ئەمما ئۇنىڭ ئالدوستېروننى تىزگىنلەش رولى ACEI دىن ئاجىز، شۇڭا ARB تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچكەندە قاندا كالىي يۇقىرىلاش كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ACEI دىن تۆۋەن بولىدۇ.

يەنە بەزى مۇرەككەپ ياسالما دورىلار بار، مەسىلەن: قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى O نومۇرلۇق ۋە خىزائار (海捷亚) نىڭ تەركىبىدىمۇ سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرغۇچى تەركىبلەر بار. يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىچكەندىمۇ قاندىكى كالىينى كۆزىتىپ ئۆلچەشكە دىققەت قىلىشى كېرەك.

قەرەللىك قايتا تەكشۈرتۈپ تۇرغاندا ئالدىنى ئېلىپ داۋالىغىلى بولىدۇ

قاندىكى كالىي نورمالسىزلىقىنىڭ خەتىرى ناھايىتى يۇقىرى، ئۇنىڭداقتا يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكەن بىر

بۇرۇن قانىغاندا ياختىنى ئاچچىقسۇغا تەگكۈزۈپ بۇرۇنغا تىقىپ قويسا، قان توختايدۇ

نەچچە خىل قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولامدۇ؟ ئەلۋەتتە ئۇنداق ئەمەس. يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكەن قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ھەممىسى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ يۈرەك - مېڭە قان تومۇر سىستېمىسىنى ئاكتىپ قوغداش رولىنى ئوينايدۇ، بولۇپمۇ ACEI ياكى ARB تۈرىدىكى دورىلارنىڭ يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا ئېلىپ كېلىدىغان پايدىسى دورىلارنىڭ ناچار تەسىرىدىن خېلىلا كۆپ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىمارلار دورىنىڭ ناچار تەسىرىنى دەپ دورا ئىچىشنى رەت قىلماسلىقى كېرەك. دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا، تۆۋەندىكىدەك تەدبىرلەرنى قوللانغاندا، دورىنىڭ بۇ خىل ناچار تەسىرىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ:

1. دورىنى ئاز مىقداردىن باشلاپ ئىچىش

دۆلەت ئىچى ۋە سىرتىدىكى كۆپ تۈرلۈك تەكشۈرۈپ تەتقىق قىلىش نەتىجىلىرىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن كېلىپ چىقىدىغان قاندا كالىي تۆۋەنلەش كېسەللىكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى بىلەن سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنىڭ مىقدارى ئوڭ تاناسىپ بولۇپ، دورىنىڭ مىقدارى قانچە چوڭ بولسا قاندىكى كالىينىڭ نورمالسىزلىقىنىڭ كۆرۈلۈش مۇمكىنچىلىكى شۇنچە يۇقىرى بولىدىكەن. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكە گىرىپتار بولغان بىمارلار سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچكەندە، دەسلەپتە ئاز مىقداردىن باشلاپ ئىچىشى كېرەك. ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكە گىرىپتار بولغان ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئاز مىقداردا ئىشلەتسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

2. بىر نەچچە خىل دورىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتسە قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمى يۇقىرى بولىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى بىر خىللا دورا ئىشلەتكەندە پەقەت 60% ~ 30% بىمارنىڭ قان بېسىمنى بەلگىلەنگەن ئۆلچەمگە يەتكۈزگىلى بولىدۇ، نوقۇل بىر خىل دورىنىڭ مىقدارىنى ئاشۇرۇپ ئىشلەتكەندە، گەرچە قان بېسىمىنىڭ تىزگىنلىنىش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرىلىغاندەك بولسىمۇ، لېكىن دورىنىڭ ئەكس تەسىرى روشەن ھالدا ئېشىپ كېتىدۇ. دورىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش ئۈنۈمى ئاشىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئوخشىمىغان تۈردىكى قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ناچار تەسىرىنى ئۆزئارا يوقىتىدۇ. مەسىلەن: ARB تۈرىدىكى دورىلار بىلەن تىئازىن تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە، ARB تۈرىدىكى دورىلار سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن كېلىپ چىققان قاندىكى كالىي تۆۋەنلەشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، دورىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە، ئادەتتە دورىنىڭ مىقدارى ئاز بولۇشى تەلەپ قىلىنىدۇ، شۇڭا دورىنىڭ ئەكس تەسىرىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىمۇ تۆۋەن بولىدۇ.

3. مەخسۇس كېسەللىكلەر ئامبۇلاتورىيىسىدە قەرەللىك تەكشۈرتۈش

كۆپ ساندىكى بىمارلار ئامبۇلاتورىيىگە كېلىپ كېسەل كۆرسىتىپ، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىدۇ. قان بېسىمى تۆۋەنلەپ نورمال دائىرىگە كەلگەندىن كېيىن، دوختۇرغا قايتا كۆرۈنمەيدۇ، ئەمەلىيەتتە، بۇنداق قىلىش ئىنتايىن خەتەرلىك. ئادەمنىڭ قان بېسىمى بەلگىلىك دائىرە ئىچىدە داۋالغۇپ تۇرىدۇ، بۇ ھەر كۈنى ئەتىگەن - كەچتە داۋالغۇش ۋە پەسىل خاراكتېرلىك داۋالغۇشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بىمار قەرەللىك ھالدا ئامبۇلاتورىيىگە بېرىپ قايتا كۆرۈنسە، يۈرەكنىڭ رىتىمى، قان بېسىمدىكى ئۆزگىرىشلەرنى كۆزىتىپ ئۆلچەتكەندىن باشقا، يەنە ئېلېكترو كاردىئوگرافتا تەكشۈرۈش، قان زەردابىدىكى كالىي، قاندىكى كرېئاتىنىن، قان شېكىرى، قاندىكى ماي قاتارلىقلارنى تەكشۈرتۈشى كېرەك. دوختۇر بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ۋە ھەر تۈرلۈك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىدىكى كۆرسەتكۈچلەرگە ئاساسەن ئۆز ۋاقتىدا دورىنى تەڭشەپ بېرىدۇ. مانا شۇنداق بولغاندا، قاندا كالىي نورمالسىزلىقىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئاسان بايقاپ، ئۆز ۋاقتىدا تۈزىتىۋالغىلى بولىدۇ.

(قۇمۇل شەھەرلىك ئۇيغۇر يېزا ئىگىلىك رايونى دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 839000)

ئۆلچەمنى سالامەتلىكنىڭ ئانىسى دېيىش مۇمكىن

قان بېسىم بىلەن قان شېكىرىنى تەڭ تۆۋەنلىتىشتە دورىنى مۇۋاپىق تاللاش كېرەك

مۇكەررەم روزى، جەمىلە توختى

دىئابېت كېسەللىكى بىلەن يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى ناھايىتى زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، بۇ ئىككى خىل كېسەللىك كۆپ ھاللاردا بىللە مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ. ئېپىدېمىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈشلەردىن بايقىلىشىچە، %80 ~ %70 دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىغا يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى قوشۇلۇپ كېلىدىكەن. بۇنداق كېسەللىكگە گىرىپتار بولغانلاردا ئاسانلا مېڭە قان تومۇر پەردە ئەگەشمە كېسەللىكلىرى، شۇنداقلا بۆرەك ۋە كۆرۈش تور پەردە كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، بۇ كېسەللىكنى بالدۇر داۋالاش دىئابېت كېسەللىكىدە كۆرۈلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

لېكىن، كۆپلىگەن كلىنىكىلىق ئەمەلىيەتلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، بەزى قان بېسىمىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار قەنت ۋە ماي مېتابولىزمىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، دىئابېت كېسەللىكىنى داۋالاشقا پايدىسىز بولغان تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، بۇنداق كېسەللەر قان بېسىمىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللىغاندا چوقۇم ئالاھىدە ئېھتىيات قىلىشى كېرەك. مەسىلەن: دائىم ئىشلىتىلىدىغان دىھىدروخلوروتىئازىن（双氢克尿噻）، فۇروزېمىد（速尿）قاتارلىق سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار قەنت مېتابولىزمىغا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا، ئۇزاق مۇددەت دىھىدروخلوروتىئازىد تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەن بىمارلارنىڭ %20 ىدە شېكەرگە چىدامچانلىق دەرىجىسىدە بىنورماللىق كۆرۈلۈپ، ئاچ قورساق ۋە تاماق يېگەندىن كېيىنكى قان شېكىرى ئوخشاشلا ئۆرلەپ كەتكەن. ئىلگىرى يېمەك - ئىچمەك ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچىش ئارقىلىق، دىئابېت كېسەللىكىنىڭ ئالامەتلىرىنى تىزگىنلىيەلەيدىغان بىمارلار، دەرھال ئىنسۇلىن ئىشلىتىشنى قوبۇل قىلغاندىن كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشەلەيدۇ.

بۇنىڭدىن باشقا، دىھىدروخلوروتىئازىد تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىن، تۆۋەن زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى ۋە ئۈرېئانى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. بۇنداق بولغاندا تاجىسمان يۈرەك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇش خەتىرىمۇ ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەللىكىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار، دىھىدروخلوروتىئازىد تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلەتمەسلىكى ھەمدە ئامال بار تەركىبىدە دىھىدروخلوروتىئازىد بولغان مۇرەككەپ دورا ياسالمىلىرىنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىشى لازىم. مەسىلەن: مۇرەككەپ رېزېرپىن（复方降压片）، مۇرەككەپ لوپنۇر كەندىر تابلېتى（复方罗布麻片）، كاتاپرېس（珍菊降压片）قاتارلىقلار. β ئاكسېپتورنى توسقۇچى دورا پروپرانولولمۇ شېكەرگە بولغان چىدامچانلىقنىڭ بىنورماللىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، دورىلارنىڭ بۇ خىل تەسىرى دورىنى توختاتقاندىن كېيىن، ئالتە ئايغىچە داۋاملىشىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، پروپرانولول يەنە ئىنسۇلىن ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىققان قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كېتىشتە كۆرۈلىدىغان تەرلەش، يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش قاتارلىق ناچار تەسىرلەرنى يوشۇرۇپ قالىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەللىكىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار پروپرانولول ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات ۋە كلىنىك ئەمەلىيەتلەردە، سۈيدۈك ھەيدەش رولى بولغان قان بېسىمىنى چۈشۈرگۈچى دورىلاردىن ئىنداپامىدىي（吲哒帕胺）شېكەر مېتابولىزمىغا تەسىر كۆرسەتمەي، پەقەت شېكەرگە بولغان چىدامچانلىقنىلا ياخشىلاش رولىغا ئىگە ئىكەنلىكى ئىسپاتلانغان. شۇڭا، بۇ خىل دورا دىئابېت كېسەللىكىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنى داۋالاشقا ئالاھىدە ئىشلىتىلىدۇ. α — ئاكسېپتورنى توسقۇچى دورا پرازوسىن（哌唑嗪）شېكەر چىدامچانلىقىغا قارىتا ناچار تەسىرلەرنى كۆرسەتمەيدۇ. شۇنداقلا

ئىنسۇلىننىڭ گلۇكوزىغا بولغان تەسىرىنى كۈچەيتىپ، قان شېكىرىنى يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. بۇ دورا مېڭە، بۆرەك قان ئېقىمىغا تەسىر كۆرسەتمەي، قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىن، تۆۋەن زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلىنى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىتىپ، ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنى ئازايتىدۇ. شۇڭا، بۇ دورا دىئابېت كېسىلىگە يۈقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنى داۋالاشتىكى كۆڭۈلدىكىدەك دورىدۇر. لېكىن، بۇ دورا بەدەن ھالەتلىك تۆۋەن قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بولۇپ، ئەگەر ئۇخلاشتىن ئىلگىرى ئاز مىقداردا ئىچىپ بەرگەندە، بۇ خىل ناچار تەسىرىنى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ؛ ئانگىئوتىنزىن ئىنۋېر تازانى تورمۇزلىغۇچى دورا كاپتوپرىل (依那普利)، ئېنالاپرىل (卡托普利) قاتارلىقلار دىئابېت كېسەللىكىگە يۈقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنى داۋالاشتا ئالدىن تاللاپ ئىشلىتىلىدىغان بىخەتەر ۋە ئۈنۈملۈك دورىلاردۇر. بۇ تۆردىكى دورىلارنىڭ قان شېكىرىنى يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىتىش رولى بولۇپ، بۆرەكتىكى قاننىڭ ئايلىنىش مىقدارىنى ئاشۇرۇپ، ئاقسىل سىيىشنى ئازايتقانلىقتىن، يۈقىرى قان بېسىمغا دىئابېت كېسىلى ۋە بۆرەك كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنى داۋالاشقا ناھايىتى مۇۋاپىق كېلىدۇ؛ كۆپ ساندىكى كالتسىي ئىئونى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلارنى دائىمىي قائىدىلىك مىقدارى بويىچە ئىشلەتكەندە، شېكەر مېتابولىزمىغا ناچار تەسىرلەرنى كۆرسەتمەي، قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىدۇ، يۈقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلىنى ئاشۇرۇپ، يۈرەك مۇسكۇلىنى قوغداش ۋە ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشقا قارشى تۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسەللىكىگە يۈقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەنلەر تاللاپ ئىشلەتسە مۇۋاپىق بولىدۇ.

ئاخىرىدا شۇنى ئەسكەرتىمىزكى، دىئابېت كېسەللىكىگە يۈقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار، يۈقىرى قان بېسىمنى داۋالايدىغان دورىلارنى تاللىغاندا چوقۇم شېكەر ۋە ماي مېتابولىزمىغا دەخلى يەتكۈزمەيدىغان، بۆرەك قان ئېقىم مىقدارى ۋە ئېلېكتىرولىت تەڭپۇڭلۇقىغا تەسىر كۆرسەتمەيدىغان دورىلارنى تاللاشقا دىققەت قىلىشى لازىم. مۇشۇ شەرتلەر ئاساسىدا تۆۋەندىكى دورىلارنى تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ: α ـ ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورا پرازوسىن، ئانگىئوتىنزىن ئېنۋېر تازانى تورمۇزلىغۇچى دورىلاردىن كاپتوپرىل، كالتسىي ئىئونى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلاردىن نىترېندىپىن (尼群地平)، سۈيدۈك ھەيدەپ قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلاردىن ئىنداپامىدې قاتارلىقلار.

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك دوستلۇق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى
ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى 830049)

سۇ چېچەك ۋە ئۇنىڭ مەكتەپلەردە تارقىلىشىدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

گۆھەرنىسا ھىدايەت

سۇ چېچەك ــ بەلۋاغسىمان قوقاق ۋىرۇسىدىن يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا قىزىتىش ۋە پۈتۈن بەدەندە قاپارتما كۆرۈلۈشتەك ئالامەتلىرى بولىدۇ. سۇ چېچەك بىر يىل تۆت پەسىلنىڭ ھەممىسىدە قوزغىلىدىغان بولۇپ، ئاساسلىق قىش ۋە ئەتىياز پەسلىدە كۆپ تارقىلىدۇ. ئۇنداقتا، سۇ چېچەك نېمە ئۈچۈن ئوتتۇرا-باشلانغۇچ مەكتەپلەردە كۆپ تارقىلىدۇ؟

1. باللاردا سۇ چېچەكنىڭ كۆرۈلۈشى كېچىكىشكە قاراپ يۈزلەندى

سۇ چېچەك تارقىلىشچانلىقى ئىنتايىن كۈچلۈك بولغان، ئادەمدىن ئادەمگە يۇقىدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىكتۇر، كېسەل ئادەم بىردىنبىر تارقاتقۇچى مەنبەدۇر. سۇ چېچەكتىن ئادەتتە يوشۇرۇن يۇقۇملىنىش ئەھۋالى بولمايدۇ، ئىلگىرى سۇ چېچەك چىقىپ باقمىغان ئادەم پەقەت سۇ چېچەك چىققۇچىلار بىلەن

ئۇچراشسىلا ئوڭايلا يۇقۇملىنىپ قالىدۇ، يۇقۇملانغاندىن كېيىن 90% ~ 80% ىنىڭ ھەممىسىدە دېگۈدەك كېسەللىك كۆرۈلىدۇ.

ئىلگىرى، سۇ چېچەك كۆپ ھاللاردا ئوقۇش يېشىغا توشمىغان بالىلاردا كۆپ كۆرۈلەتتى. لېكىن يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، بالىلارغا سۇ چېچەك ۋاكسىنىسى ئەملەنگەنلىكتىن ۋە تازىلىق شارائىتلىرىمۇ ياخشىلانغانلىقتىن، بالىلارنىڭ سۇ چېچەككە بولغان قارشىلىق كۈچىمۇ ئاشتى. شۇڭا، سۇ چېچەكنىڭ ھازىر ئوقۇش يېشىغا توشمىغان، بالىلاردا كۆرۈلۈش نىسبىتى تۆۋەنلەپ، ئوقۇش يېشىغا توشقان، ئوتتۇرا - باشلانغۇچ مەكتەپ، ھەتتا ئالىي مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدا «مەكتەپ سۇ چېچىكى» كۆرۈلمەكتە.

مەكتەپ بالىلار ۋە ياش - ئۆسمۈرلەر يىغىلىدىغان جاي بولغانلىقتىن، بىر ئادەمگە سۇ چېچەك چىقسىلا، نۇرغۇن بالىلار تەڭ يۇقۇملىنىپ كېتىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال مەكتەپ ياتىقىدا ياتىدىغان ئوقۇغۇچىلاردا تېخىمۇ ئېغىر كۆرۈلىدىغان بولۇپ، سۇ چېچەك تارقالغان ھامان، پۈتكۈل ياتاقتىكى بالىلارغا ناھايىتى تېز لا تارقاپ كېتىدۇ.

قىشلىق تەتىل مەزگىلىدە، بالىلارنىڭ سىرتقى مۇھىت بىلەن ئۇچرىشىش دائىرىسى كەڭ بولىدۇ. ئوقۇش باشلانغاندىن كېيىن، ھەر تەرەپتىن كەلگەن بالىلار بىر يەرگە يىغىلىپ، ناھايىتى ئوڭايلا سىرتتىكى سۇ چېچىكى قاتارلىق يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنى مەكتەپكە ئېلىپ كېلىدۇ؛ شۇنداقلا يەنە تەتىلدىن قايتىپ ئوقۇش باشلىغاندىن كېيىن بالىلار بىراقلا جىددىي ئۆگىنىش قاينىمىغا كىرىپ كېتىدىغانلىقتىن، مەلۇم دەرىجىدە بىئارام بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، شۇڭا كۆپ ھاللاردا قىشلىق تەتىلدىن قايتىپ ئوقۇش باشلىغاندىن كېيىن مەكتەپلەردە «مەكتەپ سۇ چېچىكىنىڭ» تارقىلىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

2. يۇقۇشچانلىقى كۈچلۈك، تارقىلىش مۇددىتى ئۇزۇن بولىدۇ

سۇ چېچەك ۋىرۇسى كۆپىنچە نەپەس يولىدىن بەدەنگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىدۇ. ۋىرۇس نەپەس يولى شىللىق پەردىلىرىدە كۆپىيىپ، ئاندىن قانغا ۋە لىمفا سۇيۇقلۇقىغا كىرىپ، ئۈزلۈكسىز كۆپىيىش نەتىجىسىدە قايتىدىن يەنە قانغا كىرىپ، قان ئايلىنىش ئارقىلىق پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ، ئەسۋەنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەسۋە دەسلەپتە قىزىل داغلىق دۆڭچە ئەسۋە شەكلىدە ئىپادىلىنىپ، كېيىنچە قاپارتقۇغا ئۆزگىرىدۇ، ئاندىن قاقاچ تۇتۇپ، قاقاچ چۈشكەندىن كېيىن، تەدرىجىي ساقىيىدۇ. قاپارتقۇنىڭ ئاز - كۆپلۈكى ئوخشاش بولمايدۇ، تەخمىنەن سانى 200 ~ 300 گىچە بولۇپ، ئېغىر بولغاندا مىڭدىن ئارتۇق بولىدۇ، قاتتىق قىچىشىدۇ، دائىم قىچىشقان يەرنى قاشلىغانلىقتىن قاپارتقۇ يارا بولۇپ كېتىدۇ. پۈتۈنلەي ساقىيىشقا تەخمىنەن 1 ~ 2 ھەپتە كېتىدۇ.

يۇقىرىقى جەريانلاردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سۇ چېچەك چىققان بىمارلارنىڭ نەپەس يولى، قان، تېرىدىكى قاپارتقۇ سۇيۇقلۇقلىرىدا ۋىرۇس مەۋجۇت بولىدۇ، بىمار چۈشكۈرۈش، يۆتىلىش ۋە بەدىنىدىكى 200 ~ 300 بۇزۇلغان قاپارتقۇ سۇيۇقلۇقى ئارقىلىق مۇھىتنى بۇلغايدۇ. سۇ چېچىكىدىن يۇقۇملىنىپ باقمىغان بالىلار نەپەس يولى ئارقىلىق ياكى سۇ چېچەك قاپارتقۇ سۇيۇقلۇقى بىلەن بىۋاستە ئۇچرىشىش ئارقىلىقمۇ يۇقۇملىنىپ قالىدۇ ياكى سۇ چېچەك چىققان بىمارلارنىڭ كىيىملىرى بىلەن ئۇچراشسىمۇ ۋاستىلىك يۇقۇملىنىدۇ.

ئالاھىدە تىلغا ئېلىشقا تېگىشلىكى شۇكى، سۇ چېچىكىنىڭ تارقىلىش مۇددىتى ئىنتايىن ئۇزۇن بولۇپ، يوشۇرۇن مەزگىلىنىڭ ئاخىرىدىن باشلاپ (ئەسۋە چىقىشتىن 1 ~ 2 كۈن ئىلگىرى)، پۈتۈن بەدەندىكى قاپارتقۇلار قاقاچ تۇتقىچە بولغان ئىككى ھەپتىدىن كۆپرەك ۋاقىتنىڭ ھەممىسىدە تارقىلىدۇ. سۇ چېچەكنىڭ بۇنداق ئوڭاي تارقىلىشى ۋە تارقىلىش مۇددىتىنىڭ بۇنداق ئۇزۇنلۇقىغا قارىغاندا، مەكتەپتىكى بالىلاردا سۇ چېچەك تارقىلىشنىڭ سەۋەبىنى ئوڭايلا چۈشىنىۋالغىلى بولىدۇ.

3. سۇ چېچەك چىقىش يېشى قانچە چوڭ بولسا، كېسەللىك ئەھۋالى شۇنچە ئېغىر بولىدۇ

سۇ چېچىكىنىڭ تارقىلىشى كۈچلۈك، تارقىلىش مۇددىتى ئۇزۇن بولغانلىقتىن، مەكتەپلەردە «مەكتەپ سۇ چېچىكى» تارقىلىپ كەتسىلا، ئاسانلىقچە تىزگىنلىگىلى بولمايدۇ.

يېشى چوڭ بالىلار ياكى ياش - ئۆسمۈرلەر سۇ چېچىكى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن كۆرۈلىدىغان كلىنىكىلىق ئالامەتلەر يېشى كىچىك بالىلارغا قارىغاندا تېخىمۇ ئېغىر بولىدىغان بولۇپ، قىزىتمىسى يۇقىرى بولىدۇ

بۇرۇن يۆتەلگەندە پۈتۈپ قالغىندا باش پىياز سۈيىنى بۇرۇنغا تېمىتسا، دەرھال ئېچىلىدۇ

دۇ، ئەسۋىمۇ كۆپ چىقىدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە بالىلارنىڭ ئۆگىنىش بېسىمى ئېغىر، سىرتقى مۇھىت بىلەن ئۇچرىشىش دائىرىسى كەڭ بولغانلىقتىن، ئۇلارغا كېسەللىك قارشى تۇرۇش كۈچى تۆۋەنلەپ، سۇ چېچەكتىن يۇقۇملىنىش، ئۆپكە ياللۇغى، يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى قاتارلىق ئېغىر دەرىجىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

سۇ چېچەكنىڭ كېسەللىك قوزغىلىش مەزگىلى ئۇزۇن بولغانلىقتىن، كۆپىنچە ئىككى ھەپتىدىن ئاشقاندا ئاندىن ئىزولاتسىيە قىلىشنى يوقىتىشقا بولىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن بالىلار يەنە قېپقالغان دەرسلىرىنى تولۇقلاشقا ئالدىرايدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئۇلارنىڭ ئۆگىنىش بېسىمى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، مەكتەپلەردە سۇ چېچەك تارقالغاندا، بالىلارنىڭ ئۆگىنىش ۋە سالامەتلىكىمۇ ئېغىر دەرىجىدە تەسىرگە ئۇچرايدۇ.

4. سۇ چېچەك ۋاكسىنىسىنىڭ ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 90% كە يېتىدۇ

مەكتەپ سۇ چېچەكنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرىگە ئائىت ساغلاملىق تەربىيىسىنى كەڭ دائىرىدە تەشۋىق قىلىپ، ئوقۇغۇچى ۋە مۇئەللىملەرنى سۇ چېچەككە ئائىت ئاددىي ساۋاتلاردىن خەۋەردار قىلىشى كېرەك. سۇ چېچەك تارقىلىش مەزگىلىدە مۇئەللىملەر يېشى كىچىكرەك باشلانغۇچ مەكتەپ بالىلىرىغا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈپ، قىزىتقان، ئەسۋە چىققان بالىلار بولسا دەرھال مەلۇم قىلىشى ۋە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈشى كېرەك. بالدۇر بايقاپ، بالدۇر ئىزولاتسىيە قىلىپ، بالدۇر داۋالىغاندا، سۇ چېچەك تارقىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. سۇ چېچەك چىققان بىمارلارنى تاكى قاپارتقۇ قاقاچ تۇتۇپ چۈشكەنگە قەدەر ئىزولاتسىيە قىلىش كېرەك. سۇ چېچەك چىققان مەزگىلدە، باشقا ساۋاقداشلىرىمۇ يۇقۇملىنىپ قالماسلىقى ئۈچۈن، سۇ چېچەك چىققانلارنى يوقلىماسلىقى كېرەك.

مەكتەپ، سىنىپ، كوللېكتىپ ياتاق قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ دېرىزىلىرىنى دائىم ئېچىپ قويۇپ ھاۋا ئالماشتۇرۇش، ھاۋانىڭ ساپ، يېڭى بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىپ، سۇ چېچەكنىڭ ھاۋادىن تارقىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. مەكتەپتە سۇ چېچەك تارقالغاندىن كېيىن، سىنىپ ۋە كوللېكتىپ ياتاقلارنى دېزىنفېكسىيە قىلىش، جوزا ـ ئورۇندۇقلارغا تەركىبىدە خلور بولغان دېزىنفېكسىيە سۇيۇقلۇقىنى چېچىش، يوتقان ـ كۆرپىلەرنى ئۇلترا بىنەپشە نۇرىدا 30 مىنۇت نۇرغۇزۇش ياكى تۆت سائەتتىن ئارتۇق ئاپتاپقا يېيىش كېرەك.

مەكتەپ ئوقۇغۇچىلارغا ئۆگىنىش بىلەن بەدەن چېنىقتۇرۇشنى بىرلەشتۈرۈپ، بەدەن ساپاسىنى كۈچەيتىش توغرىسىدا تەربىيە بېرىش، شۇنداقلا يەنە ئوقۇغۇچىلارغا ئوزۇقلۇق تەركىبى مول، تەملىك تاماقلارنى تەييارلاش، گۆش بىلەن كۆپ خىل كۆكتات ئارىلاشتۇرۇلغان قورۇمىلارنى تەگشەپ، ئوقۇغۇچىلارنىڭ ئوزۇقلۇققا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش؛ يەنە يېتەرلىك قايناق سۇ بىلەن تەمىنلەپ، ئوقۇغۇچىلارنى كۆپرەك قايناق سۇ ئىچىشكە ئىلھاملاندۇرۇش، نەپەس يولى شىللىق پەردىلىرىنىڭ نەملىكىنى ساقلاپ، نەپەس يولى شىللىق پەردىلىرىنىڭ قارشىلىق كۈچىنى ئاشۇرۇش بىمەكلىك ۋە ئىچىملىدىغان سۇنىڭ تازىلىقىنى ياخشىلاش، ئوقۇغۇچىلارنىڭ قاچا ۋە چوكىلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش ياكى ئوقۇغۇچىلار قاچا، چوكىلارنى ئۆزلىرى ئېلىپ تەييارلاپ، بۇ ئارقىلىق ئۆزئارا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش لازىم.

سۇ چېچەكنىڭ ئالدىنى ئالدىغان بىخەتەر، ئۈنۈملۈك ۋاكسىنا بار. لېكىن سۇ چېچەك ۋاكسىنىسى تېخى دۆلەت پىلانلىق ئىممۇنىتېت تەرتىپىگە كىرگۈزۈلمىدى. سۇ چېچەك چىقمىغان ئوقۇغۇچىلار، بالىلار ئەگەر بەش يىل ئىچىدە سۇ چېچەك ۋاكسىنىسىنى ئەملەتمىگەن بولسا، بولۇپمۇ سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىككە گىرىپتار بولغانلار ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كەتكەن بولسا، ئەڭ ياخشىسى يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىكنى تىزگىنلەش مەركىزىگە بېرىپ سۇ چېچەك ۋاكسىنىسىنى ئەملەتتىش كېرەك. سۇ چېچەك ۋاكسىنىسىنىڭ ئەملەنگەندىن كېيىنكى قوغداش نىسبىتى 90% كە يېتىدىغان بولۇپ، ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى 10 يىلغىچە داۋاملىشىدۇ.

(پوسكام ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى 844800)

تەن ئىمارىتىنى بەرپا قىلىش بىرىنچى دەرىجىدە تۇرىدۇ

ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ھامىلدارلىقنى مۇۋاپىق ۋاقىتتا ئاخىرلاشتۇرۇشى كېرەك

قەيسەر مۇھەممەت

ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم ئاياللارنىڭ ھامىلدارلىق دەۋرىدە كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئادەتتە ھامىلدار بولۇپ 20 ھەپتىدىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىككە گىرىپتار بولغۇچىلاردا يۇقىرى قان بېسىم، سۇلۇق ئىششىق، ئاقسىل سىيىش قاتارلىق كلىنىك ئىپادىلەر كۆرۈلىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدىكى مۇتلەق كۆپ ساندىكىلىرى يېنىك، ئوتتۇرا دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمغا گىرىپتار بولغان بولۇپ، يۇقىرىقى كلىنىك ئىپادىلەر تىپىك بولىدۇ. ئەمما، باشقا ئۆزى ھېس قىلالايدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ ياكى بولمىسا يېنىك دەرىجىدىكى باش قېيىش كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم كۆرۈلۈپ، كېسەللىك ئەھۋالى بارغانسېرى ئېغىرلىشىدۇ، قان بېسىمى ئۆرلەپ 24 سائەتلىك سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ مىقدارى 5g دىن ئېشىپ كېتىدۇ ھەمدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، شۇنداقلا بىر يۈرۈش ئۆزى ھېس قىلالايدىغان ئالامەتلەر، مەسىلەن: باش قېيىش، كۆزى تورلىشىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئېغىرراقلىرىدا تارتىشىش ياكى ھوشسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ. بۇ كلىنىكىدا بېشارەتلىك ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق ياكى ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق دېيىلىدۇ.

ئادەتتىكى ئەھۋالدا ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كېسەللىك كۆپىنچە يېنىك دەرىجىدە قوزغىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا، بىمار تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرتۈش قېتىم سانىنى كۆپەيتىپ، كېسەللىك ئەھۋالىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى ئەستايىدىل كۆزىتىشى، مۇۋاپىق دەم ئېلىشقا دىققەت قىلىشى، ئامال بار سول تەرەپنى بېسىپ يېتىشى، ئوزۇقلۇقنىڭ يېتەرلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىشى، شۇنداقلا ئاش تۇزىنىڭ قوبۇل قىلىنىش مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە كونترول قىلىشى لازىم. مۇشۇنداق داۋالىغاندىن كېيىن كۆپ ساندىكى بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىدا ئاي-كۈنى توشۇپ تۇغقىچە ياخشىلىنىش بولىدۇ ياكى تۇراقلىشىدۇ. ئەمما بىر قىسىم بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى داۋاملىق تەرەققىي قىلىپ، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم كۆرۈلىدۇ. مۇبادا بىماردا ئوتتۇرا دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم كۆرۈلسە، دوختۇرخانىدا يېتىپ داۋالىنىپ، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمغا تەرەققىي قىلىشتىن ساقلىنىشى لازىم. ئوتتۇرا دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاش پرىنسىپى بولسا، سپازمىنى بوشىتىپ، قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، تىنچلاندۇرۇش ۋە سۈيدۈكنى ھەيدەش، شۇنداقلا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى تۇراقلاشتۇرۇپ، بېشارەتلىك ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق ياكى ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقىدىن ساقلىنىش، ئامال بار ھامىلدارلىق ھەپتىسىنى ئۇزارتىپ، بۇ ئارقىلىق ھامىلىنىڭ ھايات قېلىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش لازىم.

ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىن تەرەققىي قىلىپ ئېغىرلاشقىچە بولغان جەرياندا، ئۇنىڭ مېخانىزمى بىرقەدەر مۇرەككەپ بولىدۇ. نۆۋەتتە بۇنىڭ سەۋەبى تېخى ئېنىقلانغىنى يوق. مۇبادا بىماردا بېشارەتلىك ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق ياكى ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق كۆرۈلسە، دەرھال سپازمىنى بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش، سۈيدۈكنى ھەيدەش، قان تومۇرلارنى كېڭەيتىش، ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، جىددىي بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇشنى ئويلىشىش كېرەك.

يېقىنقى يىللاردىن بېرى مۇتەخەسسىسلەر بىردەك ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ مۇۋاپىق پەيتتە ھامىلدار-

سۆگەت يوپۇرمىقىنى تالىقانلاپ، چېكە قىسمىغا چاپسا قىزىتمىنى قايتۇرىدۇ

لىقنى ئاخىرلاشتۇرۇشى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى، شۇنداقلا ئانا-بالىنى خەتەردىن قۇتۇلدۇرۇپ، ئانا-بالىنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىشتىكى ئاچقۇچ دەپ قارىماقتا. شۇڭا، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقىرى قان بېسىم كۆرۈلگەن ھامىلدار ئاياللارنى چوقۇم قاتتىق كۆزىتىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشى، دورا بىلەن داۋالاش نەتىجىسى، ھامىلىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى قاتارلىق كونكرېت ئەھۋاللارغا ئاساسەن، ئۇنىۋېرسال تەھلىل ئېلىپ بېرىپ، مۇۋاپىق پەيتنى تاللاپ ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇش كېرەك. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ كۆرۈلۈشى، تەرەققىي قىلىشىنىڭ ھامىلە ۋە بالا ھەمراھىنىڭ مەۋجۇتلۇقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكى ئىسپاتلانغان بولۇپ، تەرەققىي قىلىش ھالىتىدە تۇرۇۋاتقان ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمنى مۇۋاپىق پەيتتە ئاخىرلاشتۇرغاندا، كېسەللىك سەۋەبىنى يوقىتا چىقارغىلى، شۇنداقلا بەدەندىكى يامان قان ئايلىنىشنى ئۈزۈپ تاشلاپ، ئانا-بالىنىڭ بىخەتەرلىكىگە، بولۇپمۇ ھامىلدار ئايالنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. ئەگەر ھامىلدارلىقنى ئاي-كۈنى توشقىچە داۋاملاشتۇرغاندا، ھامىلىنىڭ ھاياتىنى ساقلاپ قالغىلى بولمايلا قالماستىن، ھامىلدار ئايالنىڭ ئۆلۈش خەۋپىمۇ ئېشىپ كېتىدۇ.

شۇڭا، مۇتەخەسسىسلەر تۇغۇشنىڭ مۇۋاپىق پەيتىنى تاللىغاندىن سىرت، ئەڭ ياخشى تۇغۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، تۇغقاندىمۇ ھامىلدار ئايالنىڭ ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدىغانلىقىنى كۆرسەتكەن. ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ تۇغۇش ئۇسۇلىنى تاللاشتىكى پرىنسىپ: ئومۇمەن ئۆزى تۇغۇش شارائىتىنى ھازىرلىغان، ھامىلدارلىقنى جىددىي ئاخىرلاشتۇرمىسىمۇ بولىدىغانلار، تۇغۇت جەريانى باشلىنىپ بولغانلار، داس بوشلۇقى تۇغۇت يولىدا ھېچقانداق بىنورماللىق كۆرۈلمىگەنلەر ئامال بار ئۆزى تۇغۇشى كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىياتىنى قاتتىق كۆزىتىش، شۇنداقلا تۇغۇشقا ياردەملىشىش ۋە زۆرۈر تېپىلغاندا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش تەييارلىقىنى قىلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق كۆرۈلۈپ، دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، چوقۇم قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشنى ئويلىشىپ، ئامال بار ھامىلدارلىقنى بالدۇرراق ئاخىرلاشتۇرۇش كېرەك.

بۇ يەردە يەنە ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە تېگىشلىكى شۇكى، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى مەيلى ئۆزى تۇغسۇن ياكى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرسۇن، تۇغۇتتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىپ، دورا بىلەن داۋالاشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى ھامىلدارلىقتىكى تۇتقاقلىق ۋە باشقا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش، ئۇنىڭغا سەل قارىماسلىقى كېرەك.

(قۇمۇل شەھەرلىك پىلانلىق تۇغۇت يېتەكچىلىك پونكىتى 839000)

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرى

1) ئۇچىنى قىلماسلىق: زىيادە تويۇنۇپ غىزالانماسلىق، مايلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك ياكى ئاز يېيىش، ھاراقنى كۆپ مىقداردا ئىچمەسلىك، سوغۇق - سالقىن، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، مايسىز تاماقلارنى يېيىش، سېمىز گۆش، مايدا پىشۇرغان، ماي تەركىبى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك لازىم.

2) ئىككى خىل كېسەللىكنى بالدۇر داۋالاش كېرەك، بىرى، ئۆت يولى كېسەللىكلىرى، يەنە بىرى، ئون ئىككى بارماق ئۈچەي كېسەللىكلىرى.

3) ئۈچ يۇقىرى بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قاندا ماي يۇقىرى بولۇش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار ئورۇقلىشى ھەمدە قاننىڭ ماي تەركىبىنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىپ داۋالىنىشى كېرەك. دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار يېمەكلىكنى قاتتىق تىزگىنلىشى، زۆرۈر تېپىلغاندا دورىنى قائىدىلىك ئىشلىتىپ، قان شېكىرىنى تىزگىنلىشى لازىم.

ساقلىق ساقلاش

خۇشاللىق ساغلاملىقنى ئۇستۇرىدىغان ئەڭ ياخشى دورا

دائىم ئاسپىرىن ئىچىدىغانلار قان پلاستىنكىلىرىنى تەكشۈرتۈشكە سەل قارىماسلىقى كېرەك

مۇختەبەر ئابدۇللا

ئاسپىرىن (阿司匹林) بىر خىل كونا دورا بولۇپ، ئۇ 19 - ئەسىردىن باشلاپلا ئاغرىق پەسەيتىش ۋە قىزىتما قايتۇرغۇچى دورا سۈپىتىدە كلىنىكىدا كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلىپ كەلمەكتە. ئاسپىرىننىڭ باشقا دورىلارغا ئوخشاش زەھەرلىك تەسىرى بار، ئۇنىڭ ئاساسلىق ناچار تەسىرى بولسا، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ نورمال توپلىنىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدىغان دەرىجىدە تىزگىنلەيدۇ ۋە ئاشقازان شىللىق پەردە توسىقىنى بۇزۇپ، ئاشقازان قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بەزىدە دورىنىڭ ناچار تەسىرى پايدىلىقمۇ بولۇپ قالىدۇ. ئاسپىرىن قان پلاستىنكىلىرىنىڭ توپلىنىشىنى تىزگىنلەيدۇ، ئەمما قان نۆكچىسىگە قارشى تۇرۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە بولۇپ، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ قان تومۇر ئىچىدە كاللەكلىشىش ۋە قان تومۇرلارنى توسۇۋېلىشىنى تىزگىنلەپ، ئارتېرىيىدە توسۇلۇش مەنبەلىك قان نۆكچىسى شەكىللىنىشنى روشەن ھالدا تۆۋەنلىتىدۇ. ئاسپىرىننىڭ بۇ خىل قان نۆكچىسى شەكىللىنىشكە قارشى تۇرۇش رولى 20 - ئەسىرنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرلىرىدىن باشلاپ كلىنىكىدا يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشتا كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلىپ كەلمەكتە. بۇ ئاساسلىق تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا، ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولغان بىمارلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشكە، بىر قېتىم يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولغاندىن كېيىن قايتا قوزغىلىشنىڭ خەتىرىنى روشەن ھالدا تۆۋەنلىتىشكە، يۈرەك دالانچىسىدا تىترەش كۆرۈلگەن بىمارلاردا مېڭە سەكتىسى ۋە مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئىشلىتىلىدۇ.

بەزى دوختۇرلار ساغلام كىشىلەرگە ياكى كېسەللىكنى قوزغىتىدىغان خەتەرلىك ئامىل بار كىشىلەرگە ئاسپىرىننى ئاز مىقداردا ئىشلىتىشكە بېرىدۇ، بولۇپمۇ خەتەرلىك ئامىل يۇقىرى بولغان كىشىلەرگە، مەسىلەن: قاندىكى ماي بىنورمال بولغانلارغا، سېمىز كىشىلەرگە، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارغا ئاسپىرىننى ئىشلىتىشكە بېرىدۇ. ئۇلارنىڭ ئەسلىدە يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسىلى يوق. پەقەت ئاسپىرىننى يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى مەقسەت قىلىپ ئىشلىتىش ئارقىلىق، يۈرەك ۋە قان تومۇرلارنى قوغدايدۇ. ئاسپىرىننى بۇنداق ئاز مىقداردا ئىشلەتكەندە قان نۆكچىسى شەكىللىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپلا قالماستىن، بەلكى ئاشقازان - ئۈچەي يولىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ناچار تەسىرىنى ئەڭ تۆۋەن دەرىجىگە چۈشۈرىدۇ. ئەمەلىيەت شۇنى ئىسپاتلىدىكى، بۇ خىل ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرلىك دورا ئىشلىتىشنىڭ پايدىسى بار. ئەمما، ئاسپىرىننى ئۇزاق مۇددەت ئىچىپ كېلىۋاتقان بىمارلار يەنە تۆۋەندىكى بىر نەچچە نۇقتىغا دىققەت قىلىشى كېرەك:

1. ئاسپىرىننى ئىچىش بىلەن بىر ۋاقىتتا، ئەگەر ئىشتىھاسىزلىق، قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى يېقىمسىزلىنىش، ئاغرىش، كۆيگەندەك سېزىم بولۇش، تەرەت قارا كېلىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش ياكى ئىچىۋاتقان دورىنى توختىتىش كېرەك. ئىلگىرى ئاشقازان - ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە، ئالاھىدە ئېھتىيات قىلىشى ياكى ئىشلەتمەسلىكى كېرەك.

2. ھاراق ئىچىشنىڭ ئالدى - كەينىدە ئاسپىرىن ئىچمەسلىك كېرەك. چۈنكى ئىسپىرت ئەسلىدىلا ئاشقازان شىللىق پەردە توسىقىنى زەخىملەندۈرۈپ، دورىنىڭ ناچار تەسىرىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، ھاراق ئىچكەندىن كېيىن ئاسپىرىننىڭ قان پلاستىنكىلىرىغا بولغان قارشىلىقى كۈچىيىپ كېتىدۇ ھەم قاناش ۋاقتىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ.

ساقلىق ساقلاش

كۆزدە يۇيۇرمىقىنى پېشانىگە تېگىپ بەرسە، بۇرۇن قاناشنى توختىتىدۇ

3. ئاز ساندىكى بىمارلاردا ئاسپىرىننى ئۇزاق مۇددەت ئاز مىقداردا ئىچكەندىن كېيىن، تېرىدە قاناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ ئادەتتە تېرە كۆكىرىش ياكى قاناش نۇقتىسى ۋە چىش مىلىكى قاناش، بۇرۇن قاناش قاتارلىقلاردا ئىپادىلىنىدۇ. بولۇپمۇ ياشانغان ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا ئاسپىرىن ئىشلىتىشنى دەرھال توختىتىش ھەمدە دوختۇرغا كۆرۈنۈپ قان پلاستىنكىلىرىنىڭ سانى ۋە ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈش لازىم.

4. گەرچە ھازىر ئاسپىرىننى دورىخانىلاردىن سېتىۋالغىلى بولسىمۇ، لېكىن يەنىلا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە سېتىۋېلىشىڭىزنى تەۋسىيە قىلىمىز، چۈنكى مەخسۇس يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ دوختۇرى سىزنىڭ ئاسپىرىننى ئۇزاق مۇددەت ئىچىشىڭىزنىڭ بولۇش - بولماسلىقىنى بەلگىلەيدۇ. ئاسپىرىننى تاللىغاندا ھەققىي ئۈنۈملۈك، ئاشقازان - ئۈچەي يولىغا تەسىرى كىچىك بولغان «ئۈچەيدە ئېرىيدىغان» تىپلىق ئاسپىرىننى تاللىغاندىلا، دورىنىڭ ئۈنۈمىگە كاپالەتلىك قىلغىلى، ناچار تەسىر كۆرۈلۈشتىن ئىمكانقەدەر ساقلانغىلى بولىدۇ.

ئاسپىرىننى ئۇزاق مۇددەت ئىشلەتكەندە دوختۇر ۋە بىمار دورىنىڭ پايدىلىق ۋە ناچار تەرەپلىرىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك. كۆپ ساندىكى دوختۇرلار پۈتۈنلەي ساغلام بولغان كىشىلەرنىڭ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ھەر كۈنى ئاسپىرىن ئىچىشنى تەۋسىيە قىلمايدۇ.

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى قان كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 830000)

مېڭىگە قان چۈشۈش ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش توغرىسىدا

قەيسەر مەمتىمىن تېكەن

مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ يېرىلىپ، مېڭە توقۇلمىلىرىغا قان چۈشۈش مېڭىگە قان چۈشۈش دەپ قارىلىدۇ. كلىنىكىدا ئىچكى خالتىغا قان چۈشۈش، چوڭ مېڭە ئىچكى نېرۋا تۈگۈنى قاناش، مېڭە غولى قاناش، مېڭە قېرىنچىسى قاناش، كىچىك مېڭىگە قان چۈشۈش، چوڭ مېڭە پېشانە بۆلىكى قاناشلار نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە تەسىرەك ئەسلىگە كېلىدىغان ھەم خەتىرى چوڭراق بولغىنى مېڭە غولى قاناش، ئىچكى خالتىغا قان چۈشۈش، مېڭە قېرىنچىسىغا قان چۈشۈشتىن ئىبارەت.

1. مېڭىگە قان چۈشۈش ئېھتىماللىقى يۇقىرى كىشىلەر: بالىلارنىڭ قان تومۇرلىرىنىڭ ئېلاستىكىلىقى ئالاھىدە ياخشى بولغاچقا، بېسىمغا ئۇچرىسا مېڭە قىل قان تومۇرلىرى دەرھال كېڭىيىپ ئاسانلىقچە يېرىلمايدۇ. ياشلارنىڭ قان تومۇرلىرى يېرىلىپ قاناش ھادىسىسى يۈز بەرسىمۇ، قاناش مىقدارى ئاز، قاننىڭ سۈمۈرۈلۈشى تېز بولغانلىقتىن، كۆپىنچە خەتىرى چوڭ بولمايدۇ. ئەمما ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشچانلىقى ئاجىزلاپ، بەدەننىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەيدىغان بولغاچقا، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ قاناش تەكرارلىقى يۇقىرى، چىققان قاننىڭ سۈمۈرۈلۈشى ئاستا بولغانلىقتىن، مېڭە قان تومۇرلىرى قاناشنىڭ خەتىرى چوڭ بولىدۇ.

سېمىز كىشىلەردە ئاساسلىقى ياغ كۆپ بولۇش، نەپەس راۋان بولماسلىقتىن، زىيادە ئورۇق كىشىلەردە قان تومۇرلارغا ئوزۇقلۇق ئاقسىلى ۋە خولېستېرىن يېتىشمىگەنلىكتىنمۇ قان تومۇرنىڭ كېڭىيىشچانلىقى ياخشى بولماي قان بېسىمى ئۆرلەپ كېتىدۇ. شۇڭا، خولېستېرىن ئېھتىياجدىن ئېشىپ كەتسە ياكى كەملەپ كەتسىمۇ، ئوخشاشلا يۇقىرى قان بېسىمىنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت، زىددىيەتلىك خىيالىي ھەۋەسلىرى كۆپ، مۇزدىكىدىن ھوزۇرلىنىشنى بىلمەيدىغان ياكى خالىمايدىغان، جاھىل، بەك ئىچ مىجەز، ئاسان قىزىدىغاق، تۇرمۇشى تەرتىپسىز، كۈتۈنۈشى ناچار، قالايمىقان دورا يەيدىغان، تاماقنى جىق يەيدىغان، ئالدىراڭغۇ، تېز ھەم ئوڭاي ئاچچىقلىنىدىغان، جىدەلخور، خامۇش، جىمغۇر، مىسكىن يۈرۈيدىغان، ئىجتىمائىي ماسلىشىشچانلىقى ۋە روھىي تەڭپۇڭلۇقى تۆۋەن، باردى - كەلدىسى بەك كۆپ

ياكى بەك ئاز، ئۇنىڭ - بۇنىڭدىن، ۋەزىيەتتىن قېيداش، ئاغرىنىشى ئېغىر ۋە ھەرىكەتنى ئانچە خالىمايدىغان ئادەملەردە يۇقىرى قان بېسىمى ۋە مېڭىگە قان چۇشۇش نىسبىتى، ھەتتا ئۆسمە كېسەللىكلىرىمۇ بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ يېرىلىشى يەنە يۈرەك، ئۆپكە، بۆرەك، تال قاتارلىق ئەزالىرى ئاجىز لاشقانلاردا، دىئابېت كېسەلى بارلار، بويۇن - بەل ئومۇرتقىسىدا ئۆسمە بارلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ بولىدۇ.

2. مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ ئۆتكۈر ياكى ئاسان يۈز بېرىش پەيتلىرى: ئەتىياز پەسلىدە تېمپېراتۇرا ئۆرلەش، ھاۋا قۇرغاقلىشىش، بەدەن سۇسىزلىنىپ ماغدۇرسىزلىنىشتىن قان قويۇلۇپ، مېڭىگە قان چۇشۇش كۆپرەك يۈز بېرىدۇ. يەنە زىيادە جىددىي ھەرىكەت قىلغاندا، زىيادە چارچىغاندا، كەيپىيات جىددىيلەشكەندە، ھاراقتىن مەست بولغاندا، ئۇخلىغاندا، بەدەنگە سوغۇق تېگىپ قالغاندا ياكى چۇشى بۇزۇلغاندا، تولا تەشۋىشلەنگەن ۋە ئۈمىدسىزلەنگەندە، قاتتىق يۆتەلگەندە، بىردىنلا تېز، كۈچلۈك ھەرىكەت قىلغان چاغلاردا مېڭىگە قان چۇشۇش ئاسان يۈز بېرىدۇ.

3. مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ بېشارەتلىرى: ئىنكاسى ئاستىلاش، ھېسابلاش ۋە ھۆكۈم قىلىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، خام خىيالغا بېرىلىش، يالغۇزلۇقنى خالاش، مېڭە ئىشلىتىشكە ئېرىنىدىغان، تولا ھەم ئاسان مۈگدەيدىغان بولۇپ قېلىش، باش ۋە كۆز تېگى بىئارام قىلغۇدەك ئاغرىش، بويۇن بىلەن مۈرە قېتىشىپ سىرقىراپ ئاغرىش، پۇت - قول ئۇيۇشۇش، سېزىمى، ئېغى ۋە تىلى كالۋالىشىپ (ئەس - ھوشى خىرەلىشىپ) بىر ھازا سۆزلىيەلمەسلىك، ھەرىكەتنى قوپاللىشىش، ئېغىزى مايماقلىشىش، يۇتۇشى قىيىنلىشىش، كۆزى تورلىشىش، قۇلىقى غوڭۇلداش، بېشى چىڭقىلىش، بارماقلىرى ئىختىيارسىز تىترەش، چوكا تۇتالماسلىق، سىزىقنى تۈز سىزالماسلىق، بېشى قېيىپ ھۆ بولۇش، ھېق تۇتۇش، قۇسۇش، ھوشىدىن كېتىش، ئاسان تەرلەپ بىئارام بولۇش، چوڭ - كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق، خورەك پەيدا بولۇش ياكى كۈچىيىش، بەدىنىنىڭ يېرىمى پالەچلىنىش، كۈچسىزلىنىش، تۈز ماڭالماي دەلدەڭشىش، خەت يۇقىرى - تۆۋەن سەكرەۋاتقاندەك كۆرۈنۈش، دائىم پەرىشان بولۇش، جىددىيلىشىش، تارتىشىپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

مېڭە قان نۆكچىسى كەپلىشىشنىڭمۇ بەزى ئالامەتلىرى مېڭىگە قان چۇشۇشكە ئوخشايدۇ. ئەمما ئۇنىڭ قان يېغى كۆپىيىش، قانىنىڭ يېپىشقاقلىقى ئېشىش، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك، مېڭە ئارتېرىيەسىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىدىن ياكى توسۇلۇشىدىن بولىدىغان يۇقىرى قان بېسىمى، قول - پۇت تۇيۇقسىز ئۇيۇشۇش ياكى كۈچسىزلىنىش، ئۇشتۇمتۇت ئېنىق كۆرەلمەسلىك، سۆزلىشىش قىيىنلىشىش، تىنچلىنالماسلىق، دىققىتىنى يىغالماسلىق، ئۇنتۇغاقلىق، پىكىر قىلىشى تەسلىشىشتەك ئالامەتلىرى بولۇپ، ۋاقتىدا داۋالانمىسا ئاخىرىدا مېڭىگە قان چۇشۇشكە تەرەققىي قىلىدۇ.

4. مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ سەۋەبلىرى: مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلىرىنىڭ بىرى يۇقىرى قان بېسىم كېسەلى بولۇپ، مېڭىسىگە قان چۇشكەن % 80 بىمارلارنىڭ يۇقىرى قان بېسىم كېسەلى تارىخى بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى كەيپىيات جىددىيلىكى، ھاراقنى كۆپ ئىچىش، تېلېۋىزورنى ئۇزۇن كۆرۈش ياكى كومپيۇتېر ئالدىدا ئۇزۇن ئولتۇرۇش، مېڭىنى مۇۋاپىق ئىشلەتمەسلىك، قەۋزىيەت بولۇپ كۈچەپ چوڭ تەرەت قىلىشقا مەجبۇر بولۇشلارمۇ مېڭىگە قان چۇشۇشنى پەيدا قىلغۇچى ياكى تېزلەتكۈچى ئامىللاردۇر. مېڭە سىلكىنىش، بۇرۇن ياللۇغى ياكى بۇرۇن پۈتۈش، تاماقتىن كېيىنلا ئۇخلاش، مۇھىتنىڭ ھاۋاسى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن بۇرۇن بوشلۇقى بىلەن مېڭە بوشلۇقىنىڭ ھاۋا ئالماشتۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، مېڭە ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىش، روھىي زەربە قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىدىنمۇ مېڭە قىل قان تومۇرلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە يېرىلىپ، مېڭىگە قان چۇشىدۇ ۋە ئېغىرلىشىدۇ.

5. مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش:

1) ناچار ئادەتلەرنى ئۆزگەرتىش، زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىش، كۆڭۈلنى بىئارام قىلىدىغان ئىشلارنى ئىمكانىيەتنىڭ بارىچە ئويلىماسلىق ۋە ئىچىگە ئېلىپ كەتمەسلىك، قېنىپ ئۇخلاشقا ئادەتلىنىش، يېڭىلىققا ئىنتىلىپ قىزىقىشىنى ۋە مەنىۋى تۇرمۇشىنى

ياغتنى سۇ يېغىغا چىلاپ ئاغرىق چىشنىڭ ئۈستىگە قويسا، ئاغرىق دەرھال توختايدۇ

ىرالاشتۇرۇش، مېڭىنى جىقراق ئىشلىتىش، ئۈمىدۋار، كەڭ قورساق بولۇپ، ئىرادىسىنى چىڭىتىش، مۇمكىنقەدەر خۇشال، كۆتۈرەڭگۈ، تەرتىپلىك ياشاش، ھەرىكەت مىقدارىنى كۆپەيتىپ چىدامچانلىقنى، ئىشەنچىنى ئاشۇرۇش، قەتئىي، جۇرئەتلىك، ھەرىكەتچان بولۇش قاتارلىقلار مېڭە قاناش ۋە قان تومۇر توسۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنىڭ ئالدىنقى شەرتى ھېسابلىنىدۇ.

2) ئوزۇقلىنىش جەھەتتە تاماق تاللىماسلىق، ئاز - ئازدىن يېيىش، كەچتە يەڭگىل، ئاز غىزالىنىش لازىم. ھەر خىل تاماقلارنى بىللە ئارىلاشتۇرۇپ كۆپ يەۋېلىش ۋە ئۇستىلەپ ھاراق ئىچىشتەك ناچار ئادەتلەرنى قەتئىي ئازايتىش كېرەك. تاماقنىڭ تۇزىنى ۋە يېغىنى تۆۋەنرەك قىلىش؛ بېلىق، ئۆي قۇشلىرى، توشقان گۆشى: كۆممەقوناق، ئارپا قاتارلىق قارا - يىرىك ئاشلىقنى؛ ئاچچىقسۇغا چىلانغان خاسىڭنى، پىياز، غولپىياز، چامغۇر، كەرەپشە (چىڭسەي)، كۇدە، پالەك، قېرىنقۇلاق (مۇر)، بەرەڭگە (ياڭيۇ)، يەرلىك كاۋا، تاۋۇز، قاپاق، بېدە، خەيدەي قاتارلىق ئوتياشلارنى، ئالما، چىلان، ئانار، قارىئۆرۈك، ئەينۇلا، بادام، ياڭاق، ئاق ئۈجمە، بانان، ئاپېلسىن، ماندارىن دېگەندەك مېۋە - چېۋىلەرنى، پۇرچاق ئۇيۇتمىسى (دۇفۇ)، لەڭپۇڭ قاتارلىق پۇرچاق يېمەكلىكلىرىنى، سۇيۇق - سەلەڭ ۋە يېغى ئاز ياكى قورۇلمىغان تاماقلارنى كۆپرەك يېيىش لازىم. قان بېسىمى يۇقىرىلاپ قالغاندا قېتىق چېچىكى (قېتىق يۈزىدىكى چېچەكسىمان پەردە)نى ياكى قوناق ساقىلىنى دەملەپ ئىچىپ بېرىش كېرەك، بولۇپمۇ تۇغما ياكى ئېغىر يۇقىرى قان بېسىمى، دىئابېت كېسىلى، يۈرەك ۋە بۆرەك كېسىلى بارلار قان بېسىمغا نىسبەتەن تېخىمۇ دىققەت قىلىش لازىم.

(خوتەن پېداگوگىكا ئالىي تېخنىكومى بىئو خىمىيە فاكۇلتېتى848000)

ئۆت خالتا كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالىتىپ ئۆت خالتا راكىدىن ساقلىنىش كېرەك

سېرىك چاكى

ئۆت خالتا راكى ئۆت خالتا كېسىلى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ئۆت خالتا راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئالدى بىلەن ئۆت خالتا كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاش لازىم.

ئۆت تېشى كېسىلى: ئوپېراتسىيىدىن بايقىلىشىچە، ئۆت خالتا راكىنىڭ % 85 ىگە ئۆت تېشى كېسىلى قوشۇلۇپ كېلىدىكەن. بۇ ئىككى كېسەللىكنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ. ئۆت تېشى كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئالدى بىلەن رىتىملىق ئوزۇقلىنىش لازىم (بىر كۈندىكى ئۈچ ۋاخ تاماق). ئەگەر ئەتىگەنلىك تاماقنى يېمىسە، ئۆت خالتىسىغا ئۆت سۇيۇقلۇقى تولغان بولۇپ، ئۆت خالتا شىللىق پەردىسى سۈنى سۈمۈرۈۋالىدۇ - دە، ئۆت سۇيۇقلۇقى قويۇقلىشىپ كېتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا خولېستېرىن، لېتسىتىن چوڭ پۇۋەكچىلىرىدە ئاسانلا ئۆت لېيى ھاسىل بولىدۇ. ئىككىنچىدىن يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى مايلىق، يۇقىرى ئېنېرگىيىلىك يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش ياكى پەرھىز تۇتۇش، سېللۇلوزا مول بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىسا، خولېستېرىننىڭ چىقىرىلىشى ياخشىلىنىپ، ئۆت تېشى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. ئۆت تېشى كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بەزى بىرلەمچى كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالاش كېرەك، مەسىلەن: قان ئېرىش مەنبەلىك قان ئازلىق ۋە جىگەر قېتىش قاتارلىقلار.

ئۆت خالتا تېشى كېسىلىگە روشەن ئالامەتلەر ياكى ئۆت خالتىسى ياللۇغى تەكرار قوزغىلىش قوشۇلۇپ كەلگەنلەر؛ ئۆت خالتىسىدىكى تاش دانچىلىرى بىر ئاز كۆپ، دىئامېتىرى بىر ئاز كىچىك بولۇپ، ئاسانلا ئۆت غولى نەيچىسىدە توختاپ قېلىپ، ئۆت نەيچىسى ياللۇغى ۋە ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى كېلىپ چىققۇچىلار؛ تاشنىڭ دىئامېتىرى 3 cm دىن چوڭ بولغۇچىلار؛ گەرچە ئالامەتلىرى بولمىسىمۇ، ئەمما ئۆت خالتا راكىغا ئۆز گىرىش خەۋپى كۆرۈلگۈچىلەرگە قارىتا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. باشقا ئەھۋالدىكىلەرگە ئادەتتە كونسېرۋاتىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىپ، تەپسىلىي كۆزىتىلىدۇ.

ئۆت خالتا ياللۇغى: ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۆت خالتا ياللۇغى بىلەن ئۆت سۇيۇقلۇقى يىغىلىپ قېلىش ۋە

باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش زىچ مۇناسىۋەتلىك. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆت خالتا ياللۇغىنىڭ بىر قىسمى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۆت خالتا ياللۇغىنىڭ يامرىشىدىن شەكىللىنىدۇ. لېكىن كۆپ ساندىكىلىرىدە ئىلگىرى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغان كېسەللىك تارىخى بولمايدۇ. تەخمىنەن % 70 بىمارغا ئۆت تېشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. باكتېرىيىدىن يۇقۇملانغاندا، بولۇپمۇ چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملانغاندا، بىر خىل فېرمېنت ئاجرىلىپ چىقىپ، ئۆت سۇيۇقلۇقىدىكى بىلىرۇبىننى چۆكۈپ قېلىپ، كالتسىي بىلەن بىرلىشىپ ئۆت پىگمېنتلىق كالتسىينى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ چۆكمە ماددىلار ئۆت يولىغا كىرگەندىن كېيىن، ئۆلگەن پارازىت قۇرت، قۇرت تۇخۇمى ۋە بەزى ياللۇغلىنىش مەنبەلىك نېكروزلانغان توقۇلمىلارنىڭ سىرتقى يۈزىگە چاپلىشىپ تاشنى شەكىللەندۈرىدۇ. شۇڭا، ئۆت يولىدىكى پارازىت قۇرت كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، بۆرەك ياللۇغى، قان ئېرىش مەنبەلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئاكتىپ ئالدىنى ئېلىپ ۋە داۋالاپ، يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەش كېرەك.

ئۆت خالتا ياللۇغىنى ئوپېراتسىيىسىز داۋالاش ئۇسۇلى: يېتىپ ئارام ئېلىش، تاماقنى چەكلەش، قورساق كۆپكەنلەرگە ئاشقازانغا نەيچە كىرگۈزۈش ئارقىلىق بېسىمنى تۆۋەنلىتىش؛ سۇيۇقلۇق بېرىش، سۇ، ئېلېكترولىت ۋە كىسلاتا ـ ئىشقارلىق تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشنى تۈزىتىش؛ سپازمىلىنىشنى توختىتىش؛ ۋېنادىن ئۈنۈملۈك ئانتىبىئوتىكلارنى ئىز چىل بېرىش، مەسىلەن: گېنتامىتسىن (氨苄青霉素)، ئامپىتسىللىن (庆大霉素)، سېفالوسپورىن (先锋霉素) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، بۇ % 85 ~ %80 كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە تۇرۇۋاتقان بىمارلارغا ئۈنۈم بېرىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى بولسا، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆت ياللۇغى بولۇپ ئۆت خالتىسىنىڭ ئىقتىدارىنى يوقاتقان ھەم يۇقۇملانغۇچىلارغا قوللىنىلىدۇ.

ئۆت خالتىسى مونچاق گۆشى: ئۆت خالتىسى مونچاق گۆشى ئۆت خالتىسى توقۇلمىلىرىنىڭ سىرتقى يۈزىدىن پۇلتىيىپ چىققان نورمال بولمىغان توقۇلما. مونچاق گۆش چوڭمۇ بولىدۇ، كىچىكمۇ بولىدۇ، بەلكىم پەقەت بىر تاللا بولۇشىمۇ مۇمكىن، ۋە ياكى بىر نەچچە تال بولۇشىمۇ مۇمكىن. مونچاق گۆش ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ، يەنى ئۆسمە مەنبەلىك بولمىغان، مەسىلەن: خولېستېرىنلىق مونچاق گۆش، ياللۇغلىنىش مەنبەلىك مونچاق گۆش قاتارلىقلار؛ ئۆسمە مەنبەلىك مونچاقسىمان ئۆزگىرىش، مەسىلەن: بەز ئۆسمىسى، بەز راكى قاتارلىقلار. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى بولسا، قەرەللىك B تىپلىق ئاپپاراتتا دىنامىكىلىق كۆزىتىش؛ ناچار ئۇزۇقلىنىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش، مەسىلەن: ھاراق ئىچىش، قورۇغان (كاۋاپ) تاماقلارنى، ماي تەركىبى يۇقىرى ۋە يۇقىرى ئېنېرگىيىلىك يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش. تۇرمۇشى رىتىملىق بولۇش، قاتتىق ھېرىپ ـ چارچاشتىن ساقلىنىش قاتارلىقلار. ئۆت خالتىسى مونچاق گۆشى كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلاردا مەيلى ئالامەت كۆرۈلسۇن ياكى كۆرۈلمىسۇن، ھەممىسىنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاپ، دەسلەپكى دەۋرىدە داۋالاش لازىم. سېللۇلوزا، ۋىتامىن C، ۋىتامىن B_6 ۋە ۋىتامىن E قاتارلىقلارنى تولۇقلىغاندا، ئۆت خالتىسى راكى پەيدا بولۇشنىڭ خەۋپىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەردىن دىئابېت كېسىلى، سوزۇلما خاراكتېرلىك جىگەر كېسىلى، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۆت خالتىسى ياللۇغىنى ئاكتىپ داۋالاپ، سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىپ كېتىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشتا ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن: يەنى ① يەككە پەيدا بولغان ساپىقى بولمىغان مونچاق گۆش؛ ② مونچاق گۆشنىڭ دىئامېتىرى 1cm دىن چوڭ بولسا؛ ③ نېگىزىنىڭ كەڭلىكى؛ ④ 50 ياشتىن ئاشقانلاردا مونچاق گۆشنىڭ ئالامەتلىرى بولسا؛ ⑤ ئۆت خالتىسىنىڭ دىۋارى قېلىنلىغان بولسا؛ ⑥ ئۆت خالتىسىنىڭ بويۇن قىسمىغا ئورۇنلاشقان مونچاقسىمان گۆشتەك كېسەللىك ئۆزگىرىشى قاتارلىقلارنى قاتتىق ئىگىلەش لازىم.

ئۆت خالتا راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: ئۆت يولى، ئۆت نەيچە راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىغا ئىگە يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: بېلىق قانىتى، توخۇ تاشلىقى، ئارپا، پۇرچاق ئۇيۇتمىسى تىمىدپى؛ يۇقۇملىنىشقا قارشى، راكقا قارشى تۇرۇش رولى بار يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: ئارپا، كۆك پۇرچاق، قىچا، يۈنەي، غولپىياز ئېقى، ئاچچىق كاۋا، پىيازگۈل، ئاق ئامۇر بېلىقى، سۇ يىلىنى، راك، لايىگەك، قالپاقلىق مېدوزا قاتارلىقلار؛ ئۆتنى ۋە تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش رولىغا ئىگە يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك

قىزىلمۇچىنى ئوتقا قاقلاپ قىزىغاندىن كېيىن، ئاغرىق چىشنىڭ ئۈستىگە باسسا ئاغرىق توختايدۇ

ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: ياڭاق، كۈنجۈت، چېچەكسەي، دېڭىز ئادەمگىياھى قاتارلىقلار. ھايۋانات مېيى ۋە مايلىق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم. كۆپ يەپ زىيادە تويۇنۇشتىن ساقلىنىش، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك، ئاچچىق غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق، كۆكىرىپ قالغان، مايدا پىشۇرغان، ئىسلىغان، تۇزغا چىلىغان سەي قاتارلىقلارنى ھەم قاتتىق، شىلىمشىق، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك لازىم.

سېمىز، بەدەن ئېغىرلىقى زىيادە ئېشىپ كەتكەنلەردە ئاسانلا راك كېسىلى كۆرۈلىدۇ، بۇ ئۆت خالتا راكىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇزۇقلۇقنى تەڭپۇڭلاشتۇرۇپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى مۇۋاپىقلىق ساقلىغاندا، يامان سۈپەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

تاماكا چېكىش ئۆت خالتا راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇھىم ئامىلدۇر. تاماكا تاشلاش ئۆت خالتا راكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتىدىغان بىردىنبىر تاللاش ئۇسۇلى، بەزى خىمىيىلىك ماددىلارغا ئۇچرىشىشتىنمۇ ئۆت خالتا راكى پەيدا بولىدۇ.

(ئالتاي ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 836500)

ئەتىياز پەسلىدە قوزغىلىدىغان كېسەللىك – زىققىنى قانچىلىك بىلىسىز؟

سەئىدە باھاي

ھەر يىلىنىڭ ئەتىياز پەسلىدە زىققە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، مەملىكىتىمىزدە تەخمىنەن 15 مىليون بىمار زىققىنىڭ تەھدىتىگە ئۇچرىماقتا. زىققىغا توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن، تۆۋەندە دائىم ئۇچرايدىغان زىققىنىڭ تۈرلىرىنى مىسال بىلەن تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. يۆتىلىش ئۆزگىرىش خاراكتېرلىك زىققە: بۇ زىيادە سەزگۈر مەنبەلىك يۆتەل، يوشۇرۇن تىپلىق زىققە دەپمۇ ئاتىلىپ، جاھىل خاراكتېرلىك غىدىقلىنىش مەنبەلىك قۇرۇق يۆتەل ئاساسلىق كىلىنىك ئالامەت بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ، ئاساسلىق كېچىسى ۋە ئەتىگىنى يۆتىلىدۇ. قىزىمايدۇ، ھاسىراش روشەن بولمايدۇ، بەدەن تەكشۈرگەندە ئۆپكە قىسمىدىن خىرىلدىغان ۋە ھۆل خىرىپ ئاۋاز ئاڭلانمايدۇ. شۇڭا، ئاسانلا يۇقىرىقى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. كۆپ ساندىكىلىرى روشەن ھالدا سىل خاراكتېرلىك بولىدۇ ھەم يەككە ياكى جەمەتىدە زىيادە سەزگۈرلۈك تارىخى بولىدۇ. سالبۇتامولنى سۈمۈرتۈپ كانايچىنى كېڭەيتىش تەجرىبىسى ياكى كانايچىنى غىدىقلاش تەجرىبىسى ئىشلىگەندە دىئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بار.

2. كېچىدە قوزغىلىدىغان زىققە: بىماردىكى ھاسىراش ئالامىتى كېچىسى كۆرۈلىدۇ ياكى ئېغىرلايدۇ، ئېغىر بولغاندا قاندا ئوكسىگېن تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىپ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ. كۆپىنچە يېرىم كېچىدە ياكى سەھەردە قوزغىلىدۇ، بىمار دەسلەپتە يۆتىلىدۇ، بۇنىڭغا ئەگىشىپ ھاسىراش قوزغىلىدۇ، يېتىش ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ ئولتۇرسىمۇ ھاسىراش يېنىكلىمەيدۇ. ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئۇزۇن ئۈنۈملۈك ئامىنوفىللىن (氨茶碱) ياكى دىسودى كروموگلىكاس (色苷酸钠) نى شۈمۈش بىلەن بىرگە كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش ھەمدە يوقىتىش كېرەك.

3. كەسىپ خاراكتېرلىك زىققە: زىققىنىڭ قوزغىلىشى ياكى ئېغىرلىششى كەسىپ بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان زىققىنى كۆرسىتىدۇ. يۆتىلىش، دىمى سىقىلىش ۋە ھاسىراش ئاساسلىق ئالامەت بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. ئىلگىرى كۆپىنچە ھاسىراش تارىخى بولمايدۇ، بىر تۈرلۈك يېڭى خىزمەتنى باشلىغاندا ياكى مەلۇم يېڭى ماتېرىيال بىلەن ئۇچراشقاندىن كېيىن كېسەللىك قوزغىلىدۇ. شۇنداقلا ئوخشاش مۇھىتتىكى باشقا خىزمەتچىلەردىمۇ يۇقىرىقىغا ئوخشاش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؛ يۇقىرىقىغا ئوخشاش مۇھىتتىن ئايرىلغاندا كېسەللىك قوزغالمايدۇ ياكى تەدرىجىي يېنىكلەيدۇ. بۇ كەسىپ بىلەن ئۇچرىشىشتىن ئايرىۋېتىپ، ئادەتتىكى زىققىنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە داۋالىنىدۇ.

4. جىنسىي مۇناسىۋەت خاراكتېرلىك زىققە: ئەر - ئاياللار جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە قوزغىلىدۇ، بۇنىڭ سەۋەبى بولسا: ① دەسلەپكى قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە روھىي ھالىتى جىددىيلەشكەنلىكتىن، يۈرەك مەنبەلىك زىققە كېلىپ چىقىدۇ؛ ② يېڭى توي قىلغاندا تاماكىنى كۆپ چېكىپ، ھاراقنى كۆپ ئىچكەنلىكتىنمۇ كانايچىلار غىدىقلىنىپ زىققە كېلىپ چىقىدۇ؛ ③ ئاياللارغا ئىسپېرما، گاندون، جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردە قاتارلىقلار رېئاكسىيە بەرگەندىمۇ، زىيادە سەزگۈرلۈك زىققە كېلىپ چىقىدۇ؛ ④ ھاسىراش تارىخى بار ئاياللاردا جىنسىي مۇناسىۋەت يۇقىرى پەللىگە چىققاندا قان تومۇرلار سىپازمىلىنىشتىن زىققە قوزغىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلگەندە جىنسىي مۇناسىۋەتنى دەرھال توختىتىپ، كانايچىلارنى كېڭەيتكۈچى دورا ۋە زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن بۇرۇن ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى قوللىنىش لازىم.

5. ھەرىكەت مەنبەلىك زىققە: بۇ كۆچەپ ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن قوزغىلىدىغان ياكى ئېغىرلىشىدىغان زىققىنى كۆرسىتىدۇ، ھەرقانداق ياشتىكىلەردە كۆرۈلىدۇ، لېكىن ئوغۇل ئۆسمۈرلەردە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى بولىدۇ. قاتتىق ھەرىكەتنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى 5~10 مىنۇتتىن ئاشقاندىن كېيىن، دىمى سىقىلىپ ھاسىراش، نەپسى قىيىنلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ ھەم خىرقىرىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆپىنچە ھەرىكەتنى توختىتىپ 5~10 مىنۇت ئىچىدە، شۇنداقلا ھەرىكەت قىلىش جەريانىدىمۇ كۆرۈلىدۇ، داۋاملىشىش ۋاقتى 0.5~1 سائەت ئەتراپىدا بولۇپ، تەدرىجىي يېنىكلەيدۇ، ئاز ساندىكى ئەھۋالى ئېغىرلاردا داۋاملىشىش ۋاقتى 2~3 سائەت بولىدۇ. ھەرىكەت ئىشلەش ۋاقتى بەش مىنۇتقا يەتمىگەندە ياكى پىيادە ماڭغاندا، تەيجى گۇمپىسى قاتارلىق يېنىك ھەرىكەتلەرنى قىلغاندا، ئادەتتە زىققە قوزغالمايدۇ. شۇڭا، ئۇزۇن ۋاقىت قاتتىق ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش ياكى ھەرىكەت قىلىشتىن 15 مىنۇت بۇرۇن كېتوتىفىن (酮替芬) ۋە دىسودى كروموگلىكاس قاتارلىق دورىلارنى ئىچسە، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

6. قىزىلئۆڭگەچكە تەتۈر يېنىش مەنبەلىك زىققە: بۇ ئاشقازاندىكى كىسلاتالىق سۇيۇقلۇقتىكى ماددىلار تەتۈر يانغاندا كانايغا كىرىشتىن كېلىپ چىقىدۇ، ئېغىر بولغاندا شۇمۇرۇش مەنبەلىك ئۆپكە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرى: ① تاتلىق، مايدا پىشۇرغان يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش، ھاراق ئىچمەسلىك كېرەك، يۇقىرىقى يېمەكلىكلەر ئاسانلا ئادەمنىڭ مەيدىسىنى ئېچىشتۇرىدۇ؛ ② ئۇخلاشتىن بۇرۇنقى تۆت سائەت ئىچىدە بىر نەرسە يېمەسلىك، دەم ئېلىپ ياتقاندا كارىۋاتنىڭ بېشى (ياستۇق)نى °20 ~ °15 ئېگىز قىلىش، كەڭرەك كىيىملەرنى كىيىش، بەلۋاغلارنى بوشىتىۋېتىپ، قورساقنىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش؛ ③ كىسلاتاغا قارشى دورىلارنى ئىچىش، مەسىلەن: سىمىتىدىن (甲氰咪胍)، رانىتىدىن (雷尼替丁) ياكى فاموتىدىن (法莫替丁) قاتارلىقلار؛ ④ قىزىلئۆڭگەچنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى قورىغۇچى مۇسكۇلنىڭ كېرىلىشچانلىقىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن پاسپىرتىن (胃复安)، موتىلىئوم (吗丁啉) قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑤ سىلىق مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرغۇچى دورىلاردىن، مەسىلەن: ئاتروپىن (阿托品)، دوپامىن (多巴胺)، ئامىنوفىللىن (氨茶碱)، پروگېستېرون (黄体酮) قاتارلىقلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش؛ ⑥ قەھۋە ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك. ئىچكى بۆلۈمدە داۋالاپ ياخشىلىنىش بولمىغاندا، ئاشقازان ئاستىنى قاتلاش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش ئارقىلىق تەتۈر يېنىش تىزگىنلىنىدۇ.

7. دورا مەنبەلىك زىققە: زىققىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار 100 خىلدىن كۆپ بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدە دائىم ئۇچرايدىغانلىرى ئاسپىرىن تۈرىدىكى، سۇلفانىلامىد تۈرىدىكى، ئانتىبىئوتىك تۈرىدىكى، يود ياسالمىلىرى، β - ئاكسېپتورنى توسىغۇچى دورىلار، ھەر خىل ئاقسىللىق ياسالمىلار ۋە ناركوز دورىلىرى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. شۇڭا، زىققە كېسىلى بىمارلىرىغا دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن ئالامەتلەر ئېغىرلاشسا ياكى زىققە كېسىلى ئەمەس بىمارلارغا دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن، زىققە كۆرۈلسە، ئىشلىتىلىۋاتقان دورىنى دەرھال توختىتىش ياكى باشقا دورىلارنى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىش بىلەن بىر ۋاقىتتا، زىققىگە قارشى داۋالاش ئېلىپ بېرىش كېرەك.

8. يۈرەك مەنبەلىك زىققە: ئۇ كانايچە زىققىسىغا

ئاچ، قارىمۇچتىن بىر تالدىن ئېزىپ، قورۇپ يېگەن چىشنىڭ كامىرىغا سالسا ئاغرىق توختايدۇ

تەۋە ئەمەس، چۈنكى ئۇنىڭ قوزغىلىشى زىققىغا ئوخشاپ كەتكەچكە، شۇنداق ئاتالغان بولۇپ، ھەقىقىي زىققىدىن پەرقلىنىدۇ. بىماردا كۆپىنچە يۇقىرى قان بېسىم، تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللى ياكى رېماتىزملىق يۈرەك كېسىلى قاتارلىق يۈرەك كېسەللىك تارىخى بولىدۇ، دائىم كېچىسى ئۇخلاۋاتقاندا ياكى چارچىغاندىن كېيىن قوزغىلىدۇ، تۇيۇقسىز نەپەسى تېزلىشىش، قاتتىق تەرلەش، لەۋلىرى كۆكىرىش، يۆتىلىش، قىزغۇچ رەڭلىك كۆپۈكسىمان بەلغەم تۈكۈرۈشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. يېنىكلىرى ئولتۇرسا ياكى دەم ئالغاندىن كېيىن ياخشىلىنىدۇ، ئېغىرلىرى جىددىي قۇتقۇزۇلىدۇ. ئادەتتە ئامىنوفىللىن قاتارلىق زىققىغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن سىرت، يۈرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاش ئاساس قىلىنىدۇ.

(ساياباغ رايونى 1-ئاۋغۇست مەھەللىسى يېزا ئىگىلىك پەنلەر ئاكادېمىيىسى ئولتۇراق رايونى سەھىيە مۇلازىمەت پونكىتى830002)

مەقئەتتىن تەكشۈرۈش چوڭ ئۈچەي راكىنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقاشنىڭ ئەڭ ياخشى ئۇسۇلى

دانىياز ئەيىندىن

نۆۋەتتە چوڭ ئۈچەي راكى مەملىكىتىمىزدە يىلدىن — يىلغا كۆپىيىشكە قاراپ يۈزلەنمەكتە. ئەگەر مۇشۇ سۈرئەت بويىچە تەرەققىي قىلسا، 10 يىل ئىچىدە بوغماق — تۈز ئۈچەي راكى، ئۆپكە راكى ۋە سۈت بېزى راكىدىن قالسىلا ئۈچىنچى ئورۇندىكى ئۆسمىگە ئايلىنىپ قېلىشى مۇمكىن. چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ كۆپىيىشى يۇقىرى مايلىق، يۇقىرى ئاقسىللىق يېمەكلىكلەر بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ھازىرقى زامان كىشىلىرى گۆشنى ئاساسلىق ئوزۇقلۇق قىلماقتا، بۇنداق ئوزۇقلىنىش ياخشى ئەمەس. يۇقىرى مايلىق يېمەكلىكلەر ئورگانىزمنىڭ كۆپ مىقداردا ئۆت كىسلاتاسى ئاجرىتىپ چىقىرىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، بۇ خىل ماددا كۆپ مىقداردا ئۈچەيدە يىغىلىپ قالسا، چوڭ ئۈچەي راكىغا گىرىپتار بولۇشنىڭ خەتىرى ئېشىپ كېتىدۇ. ئادەتتە تەركىبىدە سېللۇلوزا مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ بەرسە، چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر گە تەرەتنى راۋان قىلىشتەك ياخشى ئادەتنى يېتىلدۈرۈش لازىم. چۈنكى ئۇ ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئۈچەي بوشلۇقىدىكى راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى تېزلىتىپ، راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ ئۈچەي دىۋارى بىلەن ئۇچرىشىش پۇرسىتىنى ئازايتىدۇ.

1. غەربچە تاماقلار بىلەن ئوزۇقلانغاندا كېسەللىككە گىرىپتار بولۇشنىڭ خەتىرى ئېشىپ كېتىدۇ.

غەرب دۆلەتلىرىدە ياغدىن قوبۇل قىلىدىغان ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يېمەكلىك ئومۇمىي ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ % 40 ىنى ئىگىلەيدۇ، ئۇلار يىرىك تالالىق يېمەكلىكلەرنى ناھايىتى ئاز ئىستېمال قىلىدۇ، يەنى مېۋە - چېۋە، كۆكتاتلارنى نىسپىي ھالدا ئاز ئىستېمال قىلىدۇ. مۇقىم يېمەكلىك قۇرۇلمىلىرىدىن ياغ، ھايۋانات ئاقسىلى يۇقىرى يېمەكلىك ۋە كاربون — سۇ بىرىكمىلىرى بولۇپ، ئاتالمىش «غەربچە ئوزۇقلۇق» چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇشنى تېزلىتىۋېتىدۇ. يېمەكلىكنى «غەربلەشتۈرۈش» ئوخشاشلا مەملىكىتىمىز ئاھالىسىدىمۇ چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نۆۋەتتە جۇڭگو شەھەر ئاھالىلىرىنىڭ يېمەكلىك قۇرۇلمىسى ئومۇمىيۈزلۈك يېتەرلىك ئەمەس، مەسىلەن: سۈرلىگەن گۆشنى، ئوتتا قاقلاپ پىشۇرۇلغان، ياغدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەرنى، تېز تاماقخانىلاردىكى ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشنى ياخشى كۆرۈش، دائىم كۈچلۈك ھاراق ئىچىش، ئۈچ ۋاخ تاماقنى ۋاقتىدا يېمەسلىك ياكى زىيادە يەپ - ئىچىش قاتارلىقلارغا ئوزاق مەزگىل ھاراق ئىچىش، ئاز ھەرىكەت قىلىش، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىش، سېمىزلىك ۋە قەۋزىيەت قاتارلىق ئامىللار قوشۇلسا، چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرىلاپ، تۆۋەنلىمەيدۇ.

2. مەقئەت يېقىمسىزلانسا ئۆز ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش

ساقىيىش شەرتلىرىدىن بىرى، ساقىيىشقا بولغان ئىشەنچتۇر

كېرەك.

40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر توپى چوڭ ئۈچەي راكى پەيدا بولىدىغان ئاساسلىق كىشىلەر توپى ھېسابلىنىدۇ. 40 ياشتىن ئاشقان كىشىلەردە دەسلەپكى قېتىم قانلىق تەرەت قىلىش، مەقئەت تۆۋەنگە تارتقاندەك بولۇپ چىڭقىلىش قاتارلىق يېقىمسىزلىنىش كۆرۈلسە، سەل قارىماستىن ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا بېرىپ مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى قىلىپ، چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ مۇمكىنچىلىكىنى يوققا چىقىرىش كېرەك. چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ خەتىرى يۇقىرى بولغان كىشىلەر توپى — چوڭ ئۈچەي مونچاق گۆشى، يارا خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان كىشىلەر بولۇپ، بۇلار قەرەللىك ھالدا قايتا تەكشۈرتۈشى ياكى ئادەتتىكىچە تەكشۈرتۈشى كېرەك.

كلىنىكىلىق تەكشۈرۈپ تەتقىق قىلىشتىن ئىسپاتلىنىشىچە، يېرىمىدىن كۆپرەك چوڭ ئۈچەي راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلاردا قانلىق تەرەت قىلىش، مەقئەت تۆۋەنگە تارتىلغاندەك بولۇپ چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، بىمارنىڭ ئۆزى، ئائىلىسىدىكىلەر، ھەتتا دوختۇرلارمۇ خاتا ھالدا گېمورروي دەپ قارىغان. بۇ كىشىلەر ھوشيارلىقنى بوشاشتۇرۇپ قويغانلىقتىن، دىئاگنوز قويۇپ داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى پەيتى كېچىككەن ياكى ئالدى بىلەن ھەزىم قىلىش بۆلۈمىگە، ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە بېرىپ كۆرۈنگەن، ئەمما ئادەتتىكى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە كۆرۈنۈشنى ئويلاپمۇ باقمىغان. ئادەتتە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ دوختۇرلىرى بىماردا قانلىق تەرەت كۆرۈلسە، بىمارنى مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يېرىمىدىن كۆپرەك چوڭ ئۈچەي راكى بۇ تەكشۈرۈشتە بايقىلىدۇ. ئەگەر جەزملەشتۈرۈشكە ئامال بولمىسا، ئۈچەي بوشلۇقى ئەينىكىدە يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرۈش لازىم. بۇ نۆۋەتتە چوڭ ئۈچەي راكىغا دەسلەپكى دەۋرىدە دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئەڭ ئۈنۈملۈك ۋاستىسىدۇر.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئۈزلۈكسىز يۇقىرىلىماقتا، ئەمما كلىنىكىدا ھەممىسى دېگۇدەك ئاغرىش، قاناش، تەرەت قىلغاندا يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە ئاندىن دوختۇرغا بېرىپ مەقئەت تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە كۆرۈنىدۇ. ئادەتتە ئىدارىدىن سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە ياكى ئۆزى ئايرىم سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە ئاكتىپ ھالدا مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈشنى قوبۇل قىلىدىغانلار ئىنتايىن ئاز، كېسەللىكنىڭ خاراكتېرىنى بىلىش ئۈچۈن ئۈچەي بوشلۇقى ئەينىكىدە تەكشۈرۈشنى قوبۇل قىلىدىغانلار تېخىمۇ ئاز. نۇرغۇنلىغان كىشىلەر بولۇپمۇ بەزى ئاياللار مەقئەت كېسەللىك دوختۇرلىرىدىن ئۆزىنى قاچۇرىدۇ ياكى ئادەم يوق ۋاقىتنى كۈتۈپ، ئۆزىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرىنى بوش ئاۋازدا بايان قىلىپ، قانداق داۋالىنىش توغرىسىدا مەسلىھەت سورايدۇ، بۇ ۋاقىتتا دوختۇر تۈز ئۈچەيگە بارماق سېلىپ تەكشۈرىمىز دېسە، ئىنتايىن ئوڭايسىزلىنىدۇ، يەنە بەزى بىمارلار ئاغرىشتىن قورقۇپ تەكشۈرتمەيدۇ. بۇنداق بولغاندا چوڭ ئۈچەي راكىنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويغىلى بولمايدۇ.

3. مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈشنى ئەڭ ياخشىسى يىلدا بىر قېتىم ئىشلەش

ياۋروپادىكى نۇرغۇن دۆلەتلەردە چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بايقىلىش نىسبىتى %70 ~ %80 بولۇپ، ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋرىدىكى بىمارلارنىڭ بايقىلىش نىسبىتى ئىنتايىن تۆۋەن، مانا بۇ ساغلاملىق تەربىيىسىنى ئومۇملاشتۇرۇش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلىگەنلىكىنىڭ، شۇنداقلا ئاممىنىڭ چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا بولغان تونۇشىنىڭ يېتەرلىك بولغانلىقىنىڭ نەتىجىسىدۇر. مەملىكىتىمىزدە چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ دەسلەپكى ۋە ئاخىرقى دەۋرىدىكى بايقىلىش نىسبىتى چەت ئەلدىكى دۆلەتلەرنىڭ دەل ئەكسىچە بولۇپ، كېسەللىك بايقالغاندىن كېيىن، بىمارنىڭ ئۆمرى بەش يىلغىمۇ يەتمەيدۇ. چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ %90 ~ %95ى چوڭ ئۈچەيدىكى بەزلەرنىڭ يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، بۇنى يەنە چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىنىڭ راكتىن ئىلگىرىكى بىر خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشى دېيىشكىمۇ بولىدۇ. شۇڭا، چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىنى بايقاش ۋە داۋالاش چوڭ ئۈچەي بەز ئۆسمىسىنىڭ ئۈچەي راكىغا ئۆزگىرىش جەريانىنى ئۈزۈپ تاشلاش، چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ۋاستىگە ئايلىنىپ قالدى. شۇڭا، قەرەللىك ھالدا بەدەن تەكشۈرتۈش تېخىمۇ مۇھىم. چوڭ ئۈچەيدە بەز ئۆسمىسى ۋە دەسلەپكى دەۋردىكى راكقا

جېنىڭ قاتتىق ئاغرىسا، بارماق بىلەن قولاق سۇيىرىسىنى يېنىك ئۇۋۇلاپ بەرسە، ئاغرىق توختايدۇ

ئۆزگىرىش پەيدا بولغاندا، كۆپىنچە روشەن كىلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئۈچەي توسۇلۇش، قانلىق تەرەت قىلىش، قاتتىق ئورۇقلاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە بولسا، كېسەللىك ئاللىبۇرۇن ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋرىگە بارغان بولۇپ، ئۇزۇل - كېسىل ساقايتىش پۇرسىتى قولدىن كەتكەن بولىدۇ.

بىز مەقئەتتىن بارماق سېلىپ تەكشۈرۈشنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش تۈرى قىلىپ، بۇ خىل تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۈز ئۈچەينىڭ يېقىن بۆلىكىدىكى كېسەللىكلەرنى ئاساسەن پەرقلەندۇرۇپ، چوڭ ئۈچەي ئۆسمىسى قاناش بىلەن گېموررويىنىڭ ئارىلىشىپ قېلىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. 55 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر ھەر يىلدا بىر قېتىم ئۈچەي بوشلۇقى ئەينىكىدە تەكشۈرتۈشى، خەتىرى يۇقىرى بولغان كىشىلەر تۇپى تەكشۈرتۈشنى 10 يىل بۇرۇن ئىشلىتىشى كېرەك. خەتىرى يۇقىرى كىشىلەر دېگىنىمىز، مونچاق گۆش كېسەللىك تارىخى بارلارنى، جەمەتىدە چوڭ ئۈچەي راكى كېسەللىك تارىخى بارلارنى، يارا خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى كېسەللىك تارىخى بارلارنى، راكقا مۇناسىۋەتلىك كۆرسەتكۈچ ماددىلارنى تەكشۈرگەندە نەتىجىسى مۇسبەت بولغانلارنى، تەرەتتىكى يوشۇرۇن قاننى تەكشۈرگەندە مۇسبەت چىققان كىشىلەر توپىنى كۆرسىتىدۇ. يىرىك تالا چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ نىجات يۇلتۇزى، دائىم يىرىك تالالىق يېمەكلىكلەرنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىپ بەرسە، چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ ئۈنۈملۈك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. يېمەكلىكتىكى تالالار ئۈچەيدىكى توكسىنلارنى شالاڭلاشتۇرۇپ، توكسىنىنىڭ بەدەندە يىغىلىپ قېلىش ۋاقتىنى قىسقارتىپ، ئۈچەي راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئازايتىدۇ.

(كۇچا ناھىيە ئۈچئۆستەڭ يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى842004)

ئايالالار قانداق قىلغاندا كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتەلەيدۇ؟

رامىلە ئۆمەر

ھەر بىر ئايال كىشىنىڭ كىلىماكتېرىيە دەۋرىنى باشتىن كەچۈرۈش تارىخى بولىدۇ. كىلىماكتېرىيە دەۋرى بولسا ئاياللاردىكى فىزىئولوگىيىلىك چوڭ بىر بۇرۇلۇش بولۇپ، بۇ دەۋردىن بىخەتەر ئۆتۈپ كېتەلىسە، تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى ھەمدە ئۆمرىنى ئۇزارتقىلى بولىدۇ. كۆپ ساندىكى ئاياللاردا كىلىماكتېرىيە دەۋرىگە نىسبەتەن ئەييارلىقنىڭ تولۇق بولماسلىقىدىن، كىلىماكتېرىيە دەۋرىنى چۈشىنىش يېتەرلىك بولمايدۇ. بەزىلەر تۇخۇمدانىنىڭ چېكىنىشىنى ئارقىغا سۈرۈشنى قوغلىشىپ، بىر قاتار ئاتالمىش تۇخۇمدانىنىڭ چېكىنىشىنى ئارقىغا سۈرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىۋاتىدۇ. ئەگەر ئۇلار كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكىنى تولۇق بىلگەن ياكى مۇشۇ دەۋرىگە نىسبەتەن چۈشەنچە ھاسىل قىلالىغان بولسا، ئۆزلىرىدە كۆرۈلۈۋاتقان نورمالسىز ئەھۋاللارنى ھەمدە قانداق تاقابىل تۇرۇش كېرەكلىكىنى چۈشەنگەن بولاتتى. شۇڭا، ئاياللار كىلىماكتېرىيە دەۋرىگە مۇناسىۋەتلىك بولغان تېببىي بىلىملەرنى تولۇق ئىگىلىگەندىلا، ئاندىن قانداق قىلىش كېرەكلىكىنى بىلىۋالالايدۇ.

ئاياللار 40 ياشقا كىرگەندىن كېيىن تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتى چېكىنىشكە باشلايدۇ. ئەگەر ئاياللاردا 12 ئاي ھەيز كەلمىسە، مانا بۇ ھەيز توختاش دەۋرىگە كىرگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. كىلىماكتېرىيە دەۋرى ھەيز توختاشتىكى ئۆتكۈنچى دەۋر دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ دەۋر تۆت يىلدىن يەتتە يىلغىچە داۋام قىلىدۇ. ھەيز توختاش دەۋرىدىن ئىلگىرىكى بىر نەچچە ئاي ياكى بىر نەچچە يىل ئىچىدە تۇخۇمدان ئاجرىتىپ چىقارغان ئانىلىق ھورمونىنىڭ مىقدارى نىسبەتەن ئازىيىدۇ. ئادەتتىكىچە ئېيتقاندا، ئاياللار 40 ياشتىن ئاشقاندا تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتى چېكىنىشكە باشلايدۇ. ئانىلىق ھورمونىنىڭ ئازلىشىغا ئەگىشىپ ھەيزمۇ تەدرىجىي توختايدۇ-دە، بەدەندە بىر قاتار ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولىدۇ ھەمدە ماس ھالدا كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تۇخۇمدان

خىزمىتىنىڭ چېكىنىشى بولسا، ئاياللارنىڭ قېرىش مەزگىلىگە قەدەم قويۇشتىكى بىر تەبىئىي جەريان بولۇپ، ئاساسلىقى ئىرسىيەت ئامىلى بەلگىلىگەن بولىدۇ. شۇڭا، دورىلار ئارقىلىق تۇخۇمدانىنىڭ چېكىنىشىنى ئارقىغا قايتۇرۇش مۇمكىن ئەمەس.

ئانىلىق هورمون پۈتۈن بەدەنگە تارقالغان بولىدۇ، شۇنىڭ ئۈچۈن ئانىلىق هورموننىڭ بارلىق ئەزالارغا نىسبەتەن ئوخشىمىغان دەرىجىدە تەسىرى بولىدۇ. كلىماكتېرىيە دەۋرى يىغىندى ئالامىتىدە ئاياللارنىڭ هەيز توختاش دەۋرىدىن بۇرۇن ياكى كېيىن جىنسىي هورمونلار (ئاساسلىقى ئانىلىق هورمون) نىڭ ئازلاپ كېتىشى، ئاياللارغا نىسبەتەن فىزىئولوگىيىلىك ۋە پسىخولوگىيە جەھەتتە ناهايىتى زور تەسىر كۆرسىتىپ، بىر قاتار كلىنىك ئىپادىلەرنى پەيدا قىلىدۇ. ئاساسلىق ئىپادىلىرى: ① هەيزدە ئۆزگىرىش بولىدۇ. هەيز دەۋرى قالايمىقانلىشىپ (هەيز دەۋرى قىسقىرايدۇ ياكى ئۇزىرايدۇ)، رىتىمسىز هەيز كېلىش هالىتىنى شەكىللەندۈرىدۇ؛ ② قان تومۇرلاردا قىسقىرىش ۋە كېڭىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: قىزىش، كېچىسى تەرلەش ۋە ئۇيقۇسىزلىق قاتارلىقلار؛ ③ روهىي جەھەتتە بەزى نورمالسىز ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، مەسىلەن: جىمغۇرلۇق، ئوڭاي هاياجانلىنىش، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، دىققىتىنى يىغالماسلىق قاتارلىقلار؛ ④ جىنسىي ئىقتىدارى نورمالسىزلىشىدۇ، مەسىلەن: جىنسىي يول قۇرغاق بولۇش، جىنسىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، جىنسىي مۇناسىۋەتتە ئاغرىش قاتارلىقلار؛ ⑤ پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر، مەسىلەن: بېشى ئاغرىش، باش قېيىش، دىمى سىقىلىش، ئەمچەك چىڭقىلىپ ئاغرىش، بوغۇملار ۋە دۈمبىلىرى ئاغرىش قاتارلىقلار؛ ⑥ باشقا ئالامەتلەر، مەسىلەن: سۈيدۈك تۇتالماسلىق، تېرىلىرى قۇرغاقلىشىش، قىچىشىش ۋە بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ هەمدە بەدەننىڭ ماي قاتلاملىرىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ. يەنى ئەمچەك ۋە ساغرا قىسىملىرىغا مايلارنىڭ تارقىلىشى ئاز بولۇپ، قورساق قىسمىغا تارقالغان مايلارنىڭ مىقدارى كۆپەيگەن بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئانىلىق هورموننىڭ تۆۋەنلىشى بىلەن سۆڭەك مېتابولىزمى ۋە يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسىدىمۇ ماس هالدا ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ. ئانىلىق هورمون تۆۋەنلىگەندىن كېيىن، سۆڭەكنىڭ سۈمۈرۈشچانلىقى ئېشىپ، سۆڭەك ماددىسىنى يوقىتىش تېزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ناهايىتى تېزلا سۆڭەك شالاڭلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئانىلىق هورموننىڭ تۆۋەنلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان ماي مېتابولىزم نورمالسىزلىقى، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش بىلەن ئاشقازان ئاستى بېزى سېزىمچانلىقىنىڭ نورمالسىز بولۇشى هەيز توختاش دەۋرىدىكى ئاياللاردا يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى 2~6 هەسسىگىچە كۆپەيتىۋېتىدۇ. شۇڭا، تۇرمۇش ئۇسۇلىنى تەڭشەش كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئالامەتلەرنى ئۆزگەرتىشتىكى مۇهىم هالقا. يۇقىرىقىدەك بىر قاتار ئەهۋاللارغا يولۇققاندا قانداق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك؟ ئەڭ مۇهىمى، ئاياللار ئۆزىدە ناهايىتى ياخشى بولغان روهىي كەيپىيات ۋە تۇرمۇش ئۇسۇلىنى يېتىلدۈرۈش لازىم (يېمەكلىك ئادىتىنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ). جىنسىي هورمونلار بىلەن داۋالاش قوشۇمچە داۋالاش ئۇسۇلىدۇر.

كلىماكتېرىيە دەۋرىدە كۆرۈلگەن نېرۋا پائالىيەتلىرىنىڭ بۇزۇلۇشى ئاياللارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ، شۇڭا روهىي كەيپىيات ۋە تۇرمۇش ئۇسۇلىنى تەڭشەش ئارقىلىق ماسلىشىش لازىم. مەسىلەن: يەلپۈگۈچ تۇتۇش، مۇۋاپىق كىيىنىش، سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇش قاتارلىقلارمۇ قىزىش ئالامىتىنى يەڭگىللىتىدۇ. رىتىملىق نەپەسلىنىش، سوغۇققان بولۇشلارمۇ روهىي كەيپىياتنى ئۆزگەرتىدۇ. كۆپ ساندىكى ئاياللار ناهايىتى تېزلا بۇ خىل نېرۋا پائالىيەتلىرىنىڭ بۇزۇلۇش ئالامەتلىرىنى يېڭەلەيدۇ. بۇ خىل ئالامەتلەر هاياتلىققا نىسبەتەن چوڭ تەسىر يەتكۈزمىسىمۇ، لېكىن ئاياللارنىڭ هاياتىغا چوڭ تەسىر يەتكۈزىدىغىنى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى (تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلار). مانا بۇلار ئاياللارنىڭ تولۇق كۆڭۈل بۆلۈشى ۋە دىققەت ئېتىبارىنى قوزغىشى كېرەك. يېقىنقى يىللاردىكى تەتقىقاتلاردا، % 50 ئاياللارنىڭ ئەڭ ئاخىرىدا يۈرەك قان تومۇر كېسىلى بىلەن ئۆلۈپ كېتىدىغانلىقى ئېنىقلانغان. هەيز توختاشتىن بۇرۇنقى ئاياللاردا ئانىلىق هورموننىڭ يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسىغا نىسبەتەن قوغداش رولى بولغانلىقى ئۈچۈن، يۈرەك قان

يېرىم پىيالە شوخلا سۈيىنى يېرىم پىيالە تاۋۇز سۈيىگە ئارىلاشتۇرۇپ ئىچسە، قىزىتمىنى قايتۇرىدۇ

تومۇر سىستېمىسى كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەرلەرگە نىسبەتەن خېلىلا تۆۋەن بولاتتى، ھەيز توختىغاندىن كېيىن ئاياللارنىڭ يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولماقتا. بۇ خىل ئەھۋاللار بەدەندىكى ئانىلىق ھورمون مىقدارى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپلا قالماستىن، بەلكى ھەيز توختاش ئۆتكۈنچى دەۋرىدىكى ئاياللارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىپ كېتىشىمۇ بىر مۇھىم سەۋەبتۇر. چەت ئەل ئالىملىرىنىڭ تەتقىق قىلىش نەتىجىسىدە، 45~54 ياشتىكى ئاياللارنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى ۋە قورساق ئايلانمىسىنىڭ ئېشىش سۈرئىتى 55~65 ياشتىكى ئاياللارغا نىسبەتەن كۆرۈنەرلىك تېز بولىدىكەن. مانا بۇلار ئىنسۇلىن (胰岛素) نىڭ تاقابىل تۇرۇشى يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكتىن ۋە ماي مېتابولىزمىنىڭ نورماللىقىدىن پەيدا بولغان. بۇ خىل ئەھۋال داۋاملىشۋېرىسە، دىئابېت كېسەللىكى ۋە يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش ھەيز توختاش دەۋرىدىكى ئاياللارنىڭ سالامەتلىكىگە تەسىر يەتكۈزىدىغان ۋە كۆپ ئۇچرايدىغان يەنە بىر خىل ئامىلدۇر. شۇنداقلا سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىشتىن كېلىپ چىققان سۆڭەك سۇنۇش، ھەيز توختىغاندىن كېيىن ئاياللار تېنىنىڭ ئاجىز بولۇشى ۋە تۇرمۇش سۈپىتىنىڭ تۆۋەن بولۇشىدىكى مۇھىم سەۋەبتۇر. شۇڭا، تۇرمۇش ئادىتىنىڭ سۆڭەك زىچلىقىغا نىسبەتەن تەسىر قىلىشىغا سەل قارىماسلىق لازىم. 90% ئاياللارنىڭ ھەر كۈنلۈك كالتسىي ئىستېمال قىلىشى يېتەرلىك ئەمەس. نورمال ئەھۋالدا 50 ياش ئەتراپىدىكى ئاياللارنىڭ ھەر كۈنلۈك كالتسىيغا بولغان ئېھتىياجى 1200mg بولىدۇ. لېكىن كۆپ ساندىكى ئاياللارنىڭ ھەر كۈنلۈك كالتسىي ئىستېمال قىلىش مىقدارى 800mg ~ 400mg غىمۇ يەتمەيدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئاقسىلنىڭ ئىستېمال قىلىنىش مىقدارىمۇ سۆڭەك ماددىسىنىڭ زىچلىقىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ئاقسىلنىڭ ھەر كۈنلۈك ئەڭ تۆۋەن ئىستېمال قىلىنىش مىقدارى 46g بولغاندا، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۆڭەك ماددا زىچلىقىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. ساپ ئوكسىگېنلىق ھاۋادا ھەرىكەت قىلىشمۇ سۆڭەك ماددىسىنىڭ زىچلىقىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

ئەگەر كلىماكتېرىيە دەۋرى (ھەيز توختاش ئۆتكۈنچى دەۋرى)گە قەدەم قويغان ئاياللار تۇرمۇش ئادىتى توغرا بولماي، بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاقىۋەتنى توغرا تونىغان بولسا، ھازىردىن باشلاپ تۇرمۇش ئۇسۇلى ۋە يېمەكلىك ئادىتىنى ئۆز ۋاقتىدا ئۆزگەرتىپ، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى ئەڭ مۇۋاپىق ھالەتتە تىزگىنلىگەندە، سۆڭەك سۇنۇشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، دىئابېت كېسىلى ۋە يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى ۋە تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى ھەمدە كلىماكتېرىيە دەۋرىدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتۈپ كەتكىلى بولىدۇ.

(قەشقەر ۋىلايەتلىك پىلانلىق تۇغۇت تەشۋىق تەربىيە تېخنىك يېتەكچىلىك ئىدارىسى
قەشقەر ۋىلايەتلىك جىنسىي ساغلاملىق كەسپىي دوختۇرخانىسى 844000)

تاتلىقياگىيۇ خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىدۇ

تاتلىقياگىيۇنىڭ تەركىبىدە 8% ئۇززۇقلۇق تالاسى بار بولۇپ، كۆپىنچىسى ئېرىشچان تالالار بولغانلىقتىن، تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. ئىلگىرى «تاتلىقياگىيۇ يېسە ئادەمنىڭ ئۆمرى ئۇزۇن بولۇپ، كېسەل بولمايدۇ»، «تاتلىقياگىيۇ بەدەننىڭ نېيتراللىقىنى تەڭشەپ، قاننى تۆۋەنلىتىدۇ، ئاشقازاننى ياخشىلاپ ئۆمۈرنى ئۇزارتىدۇ» دېگەن. ياپونىيەدىكى توكيو ئۇنىۋېرسىتېتى 130 خىل يېمەكلىكنىڭ خولېستېرىننى تورمۇزلاش رولى ئۈستىدە تەتقىقات ئېلىپ بارغاندا، تاتلىقياگىيۇنىڭ خولېستېرىننى تورمۇزلاش رولىنىڭ باشقا يېمەكلىكلەرنىڭ 10 ھەسسىگە توغرا كېلىدىغانلىقىنى بايقىغان. شۇڭا، ئەگەر سىزدە خولېستېرىن يۇقىرى بولسا، ھەر كۈنى ئەتىگەن - كەچتە ئىككى تال تاتلىقياگىيۇ يەپ بەرسىڭىز، خېلىلا ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشەلەيسىز. لېكىن تاتلىقياگىيۇنى خام يېيىشكە بولمايدۇ، چۈنكى تاتلىقياگىيۇنىڭ ھۈجەيرە پەردىلىرى يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا بۇزۇلمىسا، كراخمال ئاسانلىقچە ھەزىم بولمايدۇ؛ ئىككىنچىدىن تاتلىقياگىيۇنىڭ تەركىبىدە «گازلاشتۇرغۇچى ئېنزىم» بولغانلىقتىن، كۆپ يەۋەتسە قورساق كۆپۈش، مېدە ئېچىشىش، كېكىرىش قاتارلىق بىئارام بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، چوقۇم تاتلىقياگىيۇنى ھوردا ياكى ئوتتا قاقلاپ پىشۇرۇپ يېيىش لازىم. ئۇنى ياخشىسى قوناق بىلەن تەڭشەپ ئىستېمال قىلغاندا ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولۇپ، ئۆمۈرنى ئۇزارتىش رولىنى ئوينايدۇ

ئۆڭ ياخشى دورا ھاردۇق ۋە نېپىسنى يېغىش

ياشانغان ئاياللاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش

گۈلنۇر ئابدۇكېرەم

ياشانغان ئاياللاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى ياشانغان ئاياللارنىڭ تۇخۇمدان ئىقتىدارى چېكىنىپ ئانىلىق ھورمون ئازىيىپ كېتىش، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى نېپىزلەش ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاشتىن كېلىپ چىققان جىنسىي يولنىڭ ياللۇغلىنىشىنى كۆرسىتىدۇ. ئەگەر داۋالىنىش ئۇزۇل - كېسىل بولمىسا ياكى تۇرمۇشتا دىققەت قىلىنمىسا، ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ تەكرار قوزغىلىش ۋە قايتا يۇقۇملىنىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. نېمە ئۈچۈن شۇنداق بولىدۇ؟ بۇ مەسىلىگە جاۋاب بېرىشتە، ئالدى بىلەن ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىنىڭ تەبىئىي مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارىنى چۈشىنىشكە توغرا كېلىدۇ.

ئاياللار ياش ۋاقتىدا تۇخۇمدان ئاجرىتىپ چىقارغان ئانىلىق ھورموننىڭ تەسىرىدە، جىنسىي يول ئىنتايىن كۈچلۈك مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولىدۇ. بۇ تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1. چوڭ - كىچىك جىنسىي لەۋ تولغان بولۇپ، ئۆزلۈكىدىن يېپىلىپ تۇرىدۇ ھەمدە جىنسىي يول ۋە سۈيدۈك يول ئېغىزىنى سىرتقى مۇھىتتىكى باكتېرىيەلەرنىڭ تاجاۋۇزىدىن ساقلايدۇ.

2. جىنسىي يولنىڭ ئالدى - كەينى دىۋارى چىڭ چاپلىشىپ، باكتېرىيەلەرنىڭ تاجاۋۇزىنى ئازايتىدۇ.

3. جىنسىي يولدىكى ئاجرالما ماددىلارنىڭ بىر خىل «يېپىشقاق ئاقسىل» تەركىبى بولۇپ، ئۇ تور سىمان فىزىكىلىق توسۇق ھاسىل قىلىپ، باكتېرىيەلەرنىڭ جىنسىي يول ئېپىتېلىيىسىنى زەخىملەندۈرۈشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. جىنسىي يولدا سۈت كىسلاتا باكتېرىيىسى بولۇپ، ئۇ جىنسىي يولدىكى گلۇكوگېننى سۈت كىسلاتاسىغا پارچىلاپ، جىنسىي يولنى كىسلاتالىق مۇھىتقا ئۆزگەرتىپ، باشقا كېسەل قوزغاتقۇچىلارنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلايدۇ، مېدىتسىنادا بۇ جىنسىي يولنىڭ «ئۆزىنى ئۆزى تازىلاش» رولى دەپ ئاتىلىدۇ.

جىنسىي يول ئوچۇق ئەزا بولۇپ، نورمال ئەھۋالدا ھەيز ئېقىپ چىققاندىن سىرت، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈلىدۇ، بەزىدە يەنە بىر قىسىم تەكشۈرۈش ۋە ئوپېراتسىيەلەرمۇ ئىشلىنىدۇ. شۇڭا جىنسىي يولنىڭ ئۆزىدە ئەسلىدىنلا كۆپ خىل مىكرو جانلىقلار بولىدۇ، لېكىن ساغلام ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىدىكى مىكرو جانلىقلار ئادەتتە تىنچ ھالەتتە تۇرۇپ كېسەل پەيدا قىلمايدۇ. نورمال بولغان جىنسىي يولنىڭ سىرتقى مۇھىتتىن كەلگەن مىكرو جانلىقلارغا تاقابىل تۇرۇش ئىقتىدارى بولغانلىقتىن، ئوڭايلىقچە يۇقۇملانمايدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقى تەبىئىي توساقلار بۇزۇلسا، مەسىلەن: جىنسىي مۇناسىۋەتنى كۆپ قىلىش ۋە جىنسىي يولنى يۇيۇپ، ئۇنىڭ كىسلاتالىق مۇھىتىنى ئۆزگەرتىۋەتسە ياكى كەڭ تەسىرلىك ئانتىبىئوتىكلار (广谱抗菌素) نى ئۇزاق مۇددەت ئىشلەتكەندە ياكى بولمىسا ئانىلىق ھورمون تۆۋەنلەپ، جىنسىي يولنىڭ مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ كەتكەندە، سىرتقى مۇھىتتىكى كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيەلەر جىنسىي يولغا تاجاۋۇز قىلىپ ياكى جىنسىي يولدىكى باشقا كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيەلەر كۆپىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، جىنسىي يول ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

ياشانغان ئاياللارنىڭ جىنسىي يول ياللۇغىغا گىرىپتار بولۇشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب شۇكى، ئانىلىق ھورمون تۆۋەنلەپ، جىنسىي يولنىڭ باكتېرىيىگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاشتىن ئىبارەت. ياشانغان ئاياللاردا ھەيز توختىغاندىن كېيىن، ئانىلىق ھورمون كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلەيدۇ. بۇنىڭ بىلەن چوڭ - كىچىك جىنسىي لەۋ يىگىلەپ نېپىزلىگەنلىكتىن يېپىلماس بولىدۇ ھەمدە جىنسىي يول دىۋارىمۇ يىگىلەپ، شىللىق پەردىلەر نېپىزلەپ، كىسلاتالىق مۇھىتمۇ بۇزۇلغانلىقتىن، كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيەلەر ئوڭايلا جىنسىي يولغا تاجاۋۇز قىلىپ ياكى جىنسىي يولدىكى باكتېرىيەلەر ئۆزلۈكىدىن كۆپىيىپ، ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ياشانغان ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىنىڭ مۇداپىئەلىنىش ئىقتىدارى چېكىنگەنلىكتىن، جىنسىي تۇرمۇش

سۆزگە يۈگۈرمىقىنى تالقانلاپ، چېكە قىسمىغا چاپسا قىزىتمىنى قايتۇرىدۇ

بولمىسىمۇ، ئەگەر ئىچ كىيىم پاكىز بولمىسا، تازىلىق قەغەزنىڭ سۈپىتى ناچار بولسا، چوڭ تەرەتتىن كېيىن قەغەز ئىشلىتىش ياكى يۇيۇش ئۇسۇلى توغرا بولمىسا، شۇنداقلا ھەر قانداق بىر خىل يېنىك دەرىجىدىكى بۇلغىنىشلار دىنمۇ باكتېرىيىلەر جىنسىي يولغا تاجاۋۇز قىلىپ، جىنسىي يول ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېھتىمال بۇ ئامىللار ياش ۋاقتىدا كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى ئامىل بولماسلىقى مۇمكىن. پەقەت ئانىلىق ھورمون تۆۋەنلەش ياشانغان ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىدىكى بىر تۈرلۈك فىزىئولوگىيىلىك ھالەت بولۇپ، تازىلىققا ئازراقلا دىققەت قىلمىغاندا جىنسىي يول ياللۇغى تەكرار قوزغىلىدۇ.

ئۇنداقتا، ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى قانداق بولىدۇ؟ ئۇنىڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى بولسا، جىنسىي يولدا ئاجرالما ماددىلار كۆپىيىش، كۆيگەندەك سېزىم پەيدا بولۇش، سىرتقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، جىنسىي يول ئاجرالما ماددىلىرى سۇيۇقلىشىش، رەڭگى سۇس سېرىق رەڭدە كېلىش، ئېغىر بولغانلاردا يىرىڭلىق ئاق خۇن كېلىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئۇنىڭدىن باشقا، جىنسىي يول دىۋارى يىگىلىگەنلىكتىن، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىيدۇ. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتكەندە جىنسىي يول شىللىق پەردىسىگە قان تولۇش ۋە ئۇششاق قاناش توچكىلىرى پەيدا بولغان ئەھۋاللار بايقىلىدۇ. بەزىلەردە بولسا جىنسىي يولنى چاپلاشتۇرۇپ، ئېغىر بولغاندا جىنسىي يول تارىيىش، ھەتتا جىنسىي يول ئېتىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولدىكى ياللۇغلۇق ئاجرالمىلار سىرتقا چىقالماي، جىنسىي يولدا، ھەتتا بالىياتقۇ بوشلۇقىدا يىرىڭ يىغىلىپ قالىدۇ.

ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىنى داۋالاش پرىنسىپى ئىككى خىل، يەنى باكتېرىيىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش ۋە جىنسىي يولنىڭ قارشىلىق كۈچىنى ئاشۇرۇشتىن ئىبارەت.

1. باكتېرىيىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش: جىنسىي يول ياللۇغى قوزغالغاندا، %1 لىك سۈت كىسلاتاسى بىلەن جىنسىي يولنى كۈندە بىر قېتىم يۇيۇپ، جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسىنى ئاشۇرغاندا، باكتېرىيىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى تورمۇزلىغىلى بولىدۇ. جىنسىي يولنى يۇيۇپ بولغاندىن كېيىن، ئانتىبىئوتىك دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، مەسىلەن: مېترونىدازول (甲硝唑) تابلېتىدىن 200mg ياكى مۇرەككەپ مېترونىدازول كەپلىمە دورىسى (复方甲硝唑)، جىنسىي يولنىڭ چوڭقۇر يېرىگە كۈندە بىر قېتىم سېلىنىدۇ، 7~10 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ.

2. جىنسىي يولنىڭ قارشىلىق كۈچىنى ئاشۇرۇش: ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى ئانىلىق ھورمون تۆۋەنلەپ، جىنسىي يولنىڭ يەرلىك قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەنلىكتىن بولغاچقا، جىنسىي يول ياللۇغى تەكرار قوزغىلىدىغان بىمارلار كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانغاندا ئانىلىق ھورمون تولۇقلاپ، جىنسىي يول ياللۇغى قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالسا بولىدۇ. تېببىي تەتقىقاتلار ئىسپاتلىدىكى، جىنسىي ھورمون تولۇقلاپ داۋالاشنىڭ ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى، سۈيدۈك يول ياللۇغى، جىنسىي يول يىگىلەش، قۇرغاقلىشىش ۋە ئاغرىشلارغا بولغان ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك ياخشى بولىدۇ. ئادەتتە 3~2 ئاي دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن، دورا مىقدارىنى ئازايتىپ ئۇزاق مەزگىلگىچە مۇستەھكەملەپ داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. ئەگەر پەقەت جىنسىي يول ياللۇغىنىڭلا ئالامىتى كۆرۈلسە، پەقەت يەرلىك ئورۇنغا ئانىلىق ھورمون دورا مەلھىمى سۈركەپ بەرسىلا بولىدۇ، ئۇزاق مەزگىل ئىشلەتسىمۇ بىخەتەر بولۇپ، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ؛ ئەگەر جىنسىي يول ياللۇغى تەكرار قوزغالسا، شۇنداقلا يەنە باشقا كلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى كېسەللىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە، مەسىلەن: قىزىپ تەرلەش، ئۇيقۇسى كەلمەسلىك، يۈرەك سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ئەڭ ياخشىسى پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش لازىم. كونكرېت داۋالاش ئۇسۇلى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە بولىدۇ.

كلىنىكىدا يەنە بىر قىسىم دائىم ئىشلىتىلىدىغان جۇڭگىچە دورىلار بار بولۇپ، جىنسىي يول ياللۇغىنى داۋالاشتا ئۈنۈمى خېلىلا ياخشى، مەسىلەن: جىنسىي يولغا سېلىنىدىغان باۋفۇكاڭ كەپلىمىسى (保妇康阴道栓)، كاڭفۇتې كەپلىمىسى (康妇特阴道栓) ۋە جىنسىي يولنى سىرتتىن يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان يۇيۇش سۇيۇقلۇقى قاتارلىقلار.

(بورتالا موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى833400)

ئۇزاق ئۈنۈملۈك ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنىڭ ئارتۇقچىلىقى ۋە يېتەرسىزلىكى

خالىدە مۇھەممەت

ئاساسىي قاتلامدا پىلانلىق تۇغۇت ئۈچۈن، سۈپەتلىك مۇلازىمەت قىلىش خىزمىتى بىلەن جىنسىي ساغلاملىق مۇلازىمىتىنىڭ چوڭقۇر قانات يايدۇرۇلۇشىغا ئەگىشىپ، پىلانلىق تۇغۇت دورا - سايمانلىرى خەلق تۇرمۇشىنىڭ سۈپىتىنى ئۆستۈرۈشتە كەم بولسا بولمايدىغان بولۇپ قالدى. بۇ ماقالىدە ئاساسلىق ئاياللار ئىشلىتىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى ئىچىدىكى ئۇزاق ئۈنۈملۈك ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى سۆزلىنىدۇ.

ئاياللار ئىشلىتىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى ئاساسەن سۈنئىي بىرىكتۈرۈلگەن ئانىلىق ھورمون ۋە ھامىلىدارلىق ھورمونى، يەنى ستېروئىدلىق ھورموندىن ياسالغان بولۇپ، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش رولىغا ئىگە. يەنى: ① تۇخۇمدانىنىڭ تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىشىنى تورمۇزلايدۇ؛ ② بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ قېلىنلىشىغا ۋە ئاجرالما ئاجرىتىشىغا تەسىر كۆرسىتىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشىنى چەكلەيدۇ؛ ③ بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۇيۇقلۇقىنىڭ خاراكتېرىنى ئۆزگەرتىپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتۈشىنى توسايدۇ؛ ④ تۇخۇم ئۆتكۈزۈش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدىشىگە توسقۇنلۇق قىلىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىششىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ؛ ⑤ ئۇرۇقنىڭ قۇۋۋەتكە ئىگە بولۇشىنى تورمۇزلايدۇ؛ ⑥ سېرىق تەن ھورمونىنىڭ بىرىكىشىنى تورمۇزلايدۇ؛ ⑦ ئۇرۇقنى ئۆلتۈرۈپ، تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشىنى توسايدۇ.

1. ئىچىلىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ ئارتۇقچىلىقى ۋە مۇۋاپىق كېلىدىغان كىشىلەر

ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ ئۈنۈمى ئىشەنچلىك، ناچار تەسىرى ئاز، جىنسىي تۇرمۇشقا ۋە تۇغۇت ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزمەيدىغان بولۇپ، بەدىنى ساغلام، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىچىپ، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىشنى خالايدىغانلىكى ئاياللار، جۈملىدىن يېڭى توي قىلغان، بوغۇش ئوپېراتسىيىسى، ئۈزۈك سالدۇرۇش مۇۋاپىق كەلمەيدىغان ياكى باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىشى مەغلۇپ بولغان ئاياللارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

2. ئىچىلىدىغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى مۇۋاپىق كەلمەيدىغان كىشىلەر

تۆۋەندىكى ئەھۋالدىكىلەر ئىشلەتمەسلىك ياكى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك: ① ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك جىگەر ياللۇغى، بۆرەك ياللۇغى، قان تومۇر نۆكچە تىقىلمىسى شەكىللەنگەن تومۇر ياللۇغى بارلار ئىشلەتمەسلىك كېرەك؛ ② يۈرەك كېسىلى، قان تولۇش خاراكتېرلىك يۈرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش كېسىلى تارىخى بارلار ئىشلەتمەسلىك كېرەك؛ ③ بىرلەمچى خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىمى بارلار دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئىشلىتىش، دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە قان بېسىمى يۇقىرىلاپ كەتسە، دورىنى توختىتىپ كۆزىتىش كېرەك؛ ④ ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكى، مەسىلەن: دىئابېت كېسىلى، قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلى بارلار ۋاقتىنچە ئىشلەتمىگەن مۇۋاپىق؛ ⑤ دورا ئىشلىتىۋاتقاندا باشنىڭ بىر تەرىپى ئاغرىسا ياكى باش سىجىل ئاغرىسا، دورىنى توختىتىپ كۆزىتىش كېرەك؛ ⑥ بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ياكى راك ئالدىنقى ئۆزگىرىشى بارلار ئىشلەتمەسلىك كېرەك؛ ⑦ ئۆپكە تۇبېركۇليوز كېسىلى بارلار ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك؛ ⑧ بالا ئېمىتىۋاتقانلار ئىشلەتمەسلىك كېرەك؛ ⑨ روھىي كېسىلى بارلار ياكى نېرۋىدىن ئاداشقانلار دورا ئىشلىتىش ۋاقتى ۋە مىقدارىنى ئىگىلىيەلمەيدىغانلىقى ئۈچۈن، ئىچىلىدىغان ئۇزاق ئۈنۈملۈك

قاياقنى بادام يېغى بىلەن يۇشۇرۇپ يېسە، يۆتەلگە مەنپەئەت قىلىدۇ

هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى يولدىشى ئىچكۈزۈپ قويۇش ياكى ئۇزاق ئۈنۈملۈك هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئوكولىنى ئۇرغۇزۇپ قويۇش كېرەك.

3. هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

1) هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەندە، ئاز ساندىكى ئاياللارنىڭ قان بېسىمىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، ئۇنى بالدۇر بايقاش ئۈچۈن، دورا ئىچىشتىن ئىلگىرى قان بېسىمىنى ئۆلچىتىش، دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم.

2) دىئابېت كېسىلى ئائىلە تارىخى بارلار ئەڭ ياخشىسى دورا ئىچىشتىن ئىلگىرى ياكى دورا ئىچىپ ئۈچ ئايدىن كېيىن، بىر قېتىم گلۇكوزىغا چىدامچانلىقنى ئۆلچەش سىنىقى ئىشلىتىش، دورا ئىچىۋاتقان مەزگىلدە يىلدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم.

3) هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى ئۇزاق مۇددەت ئىچىدىغان ئاياللار ئەڭ ياخشىسى تاماكا چەكمەسلىكى لازىم. چۈنكى مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، تاماكا چېكىدىغان ئاياللار هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىچسە، قان نۆكچىسى پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدىكەن.

4) ئۇزاق مۇددەت دورا ئىچىشنىڭ تۇخۇمدان ئىقتىدارىنى بالدۇر زەئىپلەشتۈرۈشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، 45 ياشتىن ئاشقان ئاياللار هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسى ئىچمەسلىكى كېرەك.

5) تۇغماقچى بولغاندا، ئەڭ ياخشىسى دورىنى توختىتىپ يېرىم يىلدىن كېيىن هامىلدار بولۇش، دورا ئىچىشنى توختاتقان مەزگىلدە هامىلدارلىقتىن ساقلىنىشنىڭ باشقا تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ياخشى ساقلاش، نەملىشىپ پارچىلىنىپ كېتىشتىن ۋە بالىلار يەپ سېلىپ، تاسادىپىيلىقلارنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىشلەتكەندە كۆرۈلىدىغان ناچار تەسىرلەر ۋە بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى

هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرى ئادەتتە كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. ئەمما، بەزى ئاياللار ئۈچۈن ئېيتقاندا، هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ تەركىبىدىكى هورمون مىقدارىنىڭ كۆپ بولۇپ كېتىشى ياكى ئاز بولۇپ قېلىشى سەۋەبىدىن مۇناسىپ ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئۇلار تۆۋەندىكىچە:

1) هامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكىدىكى ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىشتىهاسى تۇتۇلۇش، باش قېيىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئۇيقۇسىراش قاتارلىقلار. بۇنداق ئالامەتلەر ئادەتتە دورا ئىشلىتىپ 12 سائەتتىن كېيىن كۆرۈلىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى: ① ناچار تەسىرىنى تورمۇزلاش تابلېتىنى هەر قېتىمدا بىر تابلېتتىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ئۇدا نەچچە كۈن ئىچسە، بۇنداق ئالامەتلەر يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ؛ ② ۋىتامىن B_6، ۋىتامىن C، ياستى تابلېتى (酵母片) قاتارلىقلارنى ئىچىش كېرەك.

2) هەيز توختاش: ئۇزاق ئۈنۈملۈك هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى ئىچىۋاتقان مەزگىلدە هەيز توختاپ قالسا، دوختۇرغا تەكشۈرتۈپ بويىدا قالمىغانلىقى ئىسپاتلانغاندىن كېيىن، داۋاملىق ئىچىش كېرەك. ئەگەر هەيز توختاپ قېلىش ۋاقتى بەك ئۇزىراپ كەتسە ياكى باشقا كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلسە، دورىنى توختىتىش هەم باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق، هامىلدارلىقتىن ساقلانغاچ هەيزنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى كۈتۈش، ئەگەر ئۈچ ئايغىچە ئەسلىگە كەلمىسە دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك.

3) ئاق خۇن كۆپىيىپ كېتىش: ئانىلىق هورمونىنىڭ ئېشىپ كېتىشى بالىياتقۇ بوينى شىلىلىق سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىلىشىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. ئاق خۇن توختىتىش تابلېتى ئىچىش ئارقىلىق ئانىلىق هورموننىڭ ئىشلىنىش مىقدارىنى ئازايتىش كېرەك.

4) ئەمچەك چىڭقىلىپ ئاغرىش ۋە ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇش: بەدەن ئېغىرلىقى روشەن هالدا ئۈزلۈكسىز ئېشىپ كەتكەنلەر دورىنى توختىتىپ، باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق هامىلدارلىقتىن ساقلىنىشى هەم داۋاملىق كۆزىتىشى كېرەك.

5) بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش: بەدەن ئېغىرلىقى زىيادە ئېشىپ كەتكەنلەر دورىنى توختىتىپ، باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق هامىلدارلىقتىن ساقلىنىشى كېرەك.

(بۇگۇر ناهىيە باغۋەنچىلىك مەيدانى پىلانلىق تۇغۇت ئىشخانىسى 841600)

بالىلارغا ۋىتامىن D زىيادە كۆپ بېرىلسە زەھەرلەيدۇ

كامىلە ھاجى، ياقۇتخان ئىمام

يېقىنقى يىللاردىكى تەكشۈرۈش ئەھۋالىدىن قارىغاندا، ئاساسىي قاتلاملاردىكى بەزى دوختۇرخانىلاردا ۋىتامىن D_3 ئوكۇلىنى قالايمىقان ئىشلىتىدىغان ئەھۋاللار نىسبەتەن كۆپ ئىكەن، بۇ ھال كەڭ تېببىي خادىم ۋە ئاتا ـ ئانىلارنىڭ دىققىتىنى قوزغىشى كېرەك. بىزمۇ يېقىندا ۋىتامىن D دىن زەھەرلەنگەن بىر نەپەر كېسەلنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدۇق. بىمارنىڭ ئەھۋالى مۇنداق: بىر ئايال 15 ئايلىق بولغان بالىسىنى كۆرسەتكىلى كەلگەن، بالىنىڭ پۈتۈن بەدىنىنىڭ ئەھۋالى تازا ياخشى ئەمەس، ئاپىسىنىڭ ئېيتىشىچە، بالىنىڭ تامىقى ناچار بولۇپ، ئۇيقۇسىمۇ ياخشى ئەمەس ئىكەن ھەمدە بالا سەككىز ئايلىق چېغىدا مەلۇم دوختۇرخانىدا راخىت كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان ئىكەن. بۇ جەرياندا ئاز بولمىغان بېلىق مېيى ۋە شېكەر يالىتىلغان كالتسىي تابلېتى بەرگەن بولسىمۇ، ئۈنۈمى بولمىغانلىقتىن دوختۇر بالىغا ۋىتامىن D_3 ئوكۇلى بەرگەن. كېيىن قايتا تەكشۈرتكىلى بارغاندا، دوختۇر بالىغا يەنە بىر تال ۋىتامىن D_3 ئوكۇلى بەرگەن. بىز بۇ گەپلەرنى ئاڭلىغاندىن كېيىن بالىدىن قان ئېلىپ تەكشۈردۇق، نەتىجىدە قاندىكى كالتسىينىڭ كۆرۈنەرلىك يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكى ئېنىقلاندى. شۇنىڭ بىلەن بىز بۇ بىمارنىڭ ۋىتامىن D دىن زەھەرلەنگەنلىكىنى جەزملەشتۈرۈپ، دەرھال ۋىتامىن D ۋە كالتسىي دورىلىرىنى توختىتىپ، پرېدنىزون (强地松) بېرىپ داۋالىدۇق. ھەپتىدىن كېيىن بالىنى قايتا تەكشۈرتكىلى كەلگەندە، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئاساسەن يوقىلىپ ياخشىلانغان.

ۋىتامىن D يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان راخىت كېسىلى قىسقارتىلىپ راخىت كېسىلى دەپ ئاتىلىدۇ، ئۇ بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان «تۆت چوڭ كېسەللىك» نىڭ بىرى. ۋىتامىن D تولۇقلاش راخىت كېسىلىنى داۋالاشتىكى مۇھىم داۋالاش ئۇسۇلى. لېكىن ۋىتامىن D نى تولۇقلىغاندا چوقۇم دورا مىقدارى مۇۋاپىق بولۇش كېرەك، ئۇنداق بولمىغاندا ئوڭايلا زەھەرلىنىش ئەھۋالى كېلىپ چىقىدۇ. ئادەتتە قىلىپ ئېيتقاندا، بوۋاققا ئەگەر ۋىتامىن D نى كۈنىگە 4000 خەلقئارا بىرلىكتىن يۇقىرى مىقداردا ئۇدا نەچچە ئاي تولۇقلىغاندا ياكى قايتا ـ قايتا، كۆپ قېتىم مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلغاندا، زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قوبۇل قىلىنغان ۋىتامىن D نىڭ مىقدارى ئېشىپ كەتكەندە، ئورگانىزمنىڭ كالتسىينى سۈمۈرۈشى ئارتىپ كېتىپ، «قاندا كالتسىي يۇقىرىلاش كېسەللىكى» نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئارتىپ كەتكەن كالتسىي سۆڭەككە، قان تومۇرغا ۋە باشقا ئەزالارغا چۆكۈۋېلىپ، ماس بولغان توقۇلما ۋە ئەزالاردا نورمالسىزلىقنى، يەنى يۈرەكتە شاۋقۇن ئاڭلىنىش، بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىش، سۆڭەك بالدۇر كالتسىيلىشىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇ سەۋەبتىن بالىلاردا تىت ـ تىت بولۇپ بىئارام بولۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، قۇسۇش، باش ئاغرىش، كۆپ سىيىش، مۇسكۇل كۈچسىز بولۇش، سۇسىزلىنىش ۋە ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە يەنە تۆۋەن قىزىتمىمۇ ئەگىشىپ كېلىدۇ. نېمە ئۈچۈن ۋىتامىن D دىن زەھەرلىنىش قىزىتمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؟ چۈنكى، ۋىتامىن D دىن زەھەرلەنگەندە، قاندىكى كالتسىي داۋاملىق يۇقىرىلاپ، تېرە ئاستى قىل قان تومۇرلىرىنى تارايتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن تەرنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشى ئازىيىپ، ئىسسىقلىقنىڭ تارقىلىشى توسالغۇغا ئۇچراپ، قىزىش كېلىپ چىقىدۇ، ۋىتامىن D نىڭ مىقدارى ئېشىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىدىغان قىزىتما ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان بولۇپ، ئۇنىڭ مۇنداق ئالاھىدىلىكلىرى بار. بىمارنىڭ چىرايى تاتىراڭغۇ بولۇپ، تەر ئاز چىقىدۇ، باش ۋە گەۋدە قىسمىنىڭ تېمپېراتۇرىسى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ، لېكىن پۇت ـ قولىنىڭ تېمپېراتۇرىسى بولسا تۆۋەن بولىدۇ، كېچىدىكى بەدەن

جاگدۇنى گۆش بىلەن قورۇپ يەپ بەرسە، مېگە ۋە بەدەننى قۇۋۋەتلەيدۇ

تېمپېراتۇرىسى كۈندۈزدىكىدىن يۇقىرى بولىدۇ، 24 سائەت ئىچىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ داۋالغۇشى 1℃ تىن چوڭ بولۇپ، يۇقۇملىنىش ئوچىقىنى تاپقىلى بولمايدۇ.

زەھەرلىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ۋىتامىن D نى ئىشلەتكەندە، تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك:

دورا ئىشلىتىش ئوبيېكتى بولسا راخىت كېسەلىنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرىدىكى بالىلار بىلەن چەكلىنىدۇ. بۇنداق بالىلاردا دائىم باش چايقاش، ياخشى ئۇخلىيالماسلىق، مۇسكۇلنىڭ كېرىلىش كۈچى تۆۋەنلەش، باش سۆڭىكى يۇمشاش، كېچىدە يىغلاش، تەسۋىسمان قوۋۇرغا شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. يەنە پۇت شەكلى «X» شەكىللىك ياكى «O» شەكىللىك بولۇش ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ قاندىكى كالتسىينى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرگەندە نورمال ياكى تۆۋەن بولىدۇ، قاندىكى فوسفور تۆۋەنلەيدۇ، قان زەردابىدىكى ئىشقارلىق فوسفات كىسلاتاسى (AKP) يۇقىرىلايدۇ. بىلەزۈك سۆڭەكنى رېنتگېندە سۈرەتكە ئالغاندا بىنورمال ئۆزگىرىش كۆرۈلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ئادەتتە 300 مىڭ بىرلىك ۋىتامىن D_3 بىر قېتىمدا مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنسا، بىرقەدەر بىخەتەر بولىدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ دورىنى ئىشلىتىشتىن بەش كۈن بۇرۇن چوقۇم كالتسىينى يېتەرلىك مىقداردا تولۇقلاش كېرەك. تەخمىنەن ئىككى ئايدىن كېيىن ئالدىنى ئېلىش مىقدارى بويىچە كالتسىينى ئىچىشكە باشلىسا بولىدۇ (ھەر كۈنى 2000 ~ 4000 خەلقئارا بىرلىك)، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، قاندىكى كالتسىي ۋە قان زەردابىدىكى ئىشقارلىق فوسفات كىسلاتاسى (AKP) قايتا تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغان ئايرىم ساندىكى بىمارلار ئىككى ئاي ئىچىدە تەڭ مىقداردا بىر قېتىم ئوكۇل قىلسا بولىدۇ. ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە ئەرزىيدىغىنى، ئاللىبۇرۇن شەكىللىنىپ بولغان سۆڭەك غەيرىيلىشىشكە ۋىتامىن D_3 نى كۆپ مىقداردا ئىشلەتسىمۇ ھېچقانچە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

بالىدا يۇقىرىقىدەك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن ھامان، ۋىتامىن D كەلتۈرۈپ چىقارغانلىقىنى ئېنىقلىغاندىن كېيىن، بارلىق ۋىتامىن D ۋە كالتسىيلارنى دەرھال توختىتىش ھەمدە سىرتتا پائالىيەت قىلىدىغان ۋاقىتنى ئازايتىش لازىم. ئەگەر يۇقىرىقىدەك بىر تەرەپ قىلىنىپمۇ كېسەللىك ئالامەتلىرى يەنىلا ياخشىلانمىسا، ئۇ چاغدا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا بىلەن داۋالاش كېرەك

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى-845350)

داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

گۈلباھار روزى

داس بوشلۇقى ياللۇغى بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىق ئاياللارنىڭ ئىچكى جىنسىي ئەزا ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردە ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ قوزغىلىشى جىددىي، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر، قورساقنىڭ ئاغرىشى روشەن بولىدۇ، دائىم قاتتىق قىزىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغى كۆپىنچە ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنى داۋالاش ئۈزۈل - كېسىل بولماسلىق، كېسەللىك جەريانى سوزۇلۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ، بەزىدە كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشى يوشۇرۇن بولىدۇ، ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغى

نېرىسنى ئەقلىگە بويسۇندۇرۇش كېرەك

كېسەللىك تارىخى بولمايدۇ. ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەندە، سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغۇچىلاردا كېسەللىك جىددىي قوزغىلىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىكى تەتقىقاتلاردا، سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغى ئەمەلىيەتتە، ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئاسارىتى، ئۇ داس بوشلۇقى توقۇلمىلىرىنىڭ چاپلىشىپ قېلىنلىشى، تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى توسۇلۇش ئاساسىدا، ئاسانلا قايتا يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ، دەپ قارالماقتا، ئۇنداقتا قانداق قىلغاندا، «داس بوشلۇقى ياللۇغى» دىن ساقلانغىلى بولىدۇ؟

بىرىنچى تەدبىر: ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدى ـ كەينىدە ئالدىنى ئېلىش، يەنى سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرۈش ۋە باشقا ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى داس بوشلۇقى ياللۇغىدىن ساقلىنىش.

تۇغۇش، سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرۈش، ئۈزۈك سېلىش ـ ئېلىش قاتارلىق كۆپىيىش يولىدىكى ئوپېراتسىيىلەردە كېسەل قوزغاتقۇچىلار سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول، بالىياتقۇ بويىنى ۋە بالىياتقۇ تېنىنىڭ زەخىملەنگەن ئورنىغا بۆسۈپ كىرىپ، داس بوشلۇقى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرى ۋە ئىچكى كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ باشقا ئورۇنلىرىغا كېڭىيىپ، ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئوپېراتسىيىدىن ئۈچ كۈن ئىلگىرى جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك، سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ پاكىز بولۇشىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كۆپىنچە جىنسىي يولدىن قان ئېقىپ چىقىدۇ، شۇڭا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش چەكلىنىدۇ، جىنسىي يولدىن ئېقىپ چىقىدىغان قان توختاپ، تاكى سالامەتلىكى ئەسلىگە كەلگىچە سۇ ئۈزۈش، ۋاننىغا چۈشۈشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئەڭ ياخشىسى بىر قېتىم نورمال ھەيز كېلىپ پاكىزلانغاندىن كېيىن، ئاندىن جىنسىي تۇرمۇشنى باشلىسا بولىدۇ ھەمدە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئالدىنى ئېلىش تىپىدىكى ئانتىبىئوتىكلارنى ئىشلىتىش كېرەك. بۇنداق بولغاندا ئاياللار بۆلۈمى ئوپېراتسىيىسىدىن كېلىپ چىقىدىغان داس بوشلۇقى ياللۇغىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

ئىككىنچى تەدبىر: ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ئۈزۈل ـ كېسىل داۋالاش، يەنى سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىش، ئۆزۈنىغىچە ساقايماسلىق، قايتا قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغى ئۈزۈل ـ كېسىل ساقايمىسا، سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىپ، تەكرار قوزغىلىدۇ. شۇڭا، ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئۈزۈل ـ كېسىل داۋالاش كېرەك. يېتىپ ئارام ئېلىش ياكى يېرىم يېتىش ھالىتىنى قوللانسا، ياللۇغنىڭ دائىرىدە چەكلىنىشى ۋە ئاجرالما ماددىنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىغا پايدىلىق؛ دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسگە ئاساسەن ئانتىبىئوتىكلارنى يېتەرلىك مىقداردا، تولۇق كۇرس ئىشلىتىش كېرەك. ئۆتكۈر داس بوشلۇقى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغۇچىلار زىيادە چارچىماسلىقى، ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈشى، جىنسىي مۇناسىۋەتكە چەك قويۇپ، ئالامەتلەرنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. داۋالاشتا ئالامەتلەرنىڭ ۋاقىتنچە يېنىكلىشىنى ساقايغانلىقنىڭ ئۆلچىمى قىلماستىن، دوختۇر تەكشۈرۈپ ساقايغانلىقىنى جەزملەشتۈرگەندىن كېيىن، ئاندىن دورىنى توختىتىش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ قايتا قوزغىلىپ، تۇرمۇشنىڭ قىيىن ئەھۋالدا قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

ئۈچىنچى تەدبىر: سىرتقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ، كېسەل قوزغاتقۇچىلارنىڭ يۇقىرىغا تەرەققىي قىلىشچان يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

سىرتقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى دائىم ئۇچرايدىغان ئاياللار بۆلۈمى كېسەللىكى، ئەگەر سىزدە سىرتقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ئاق خۇننىڭ رەڭگى سېرىق، دۇفۇ تىرىپىغا ئوخشاش ياكى سۇدەك، سېسىق پۇراش قاتارلىق ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلسە، بۇ بەلكىم سىزنىڭ سىرتقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىغا گىرىپتار بولغانلىقىڭىزدىن دېرەك بېرىشى مۇمكىن، بۇنداق ئەھۋالدا سىز چوقۇم مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا بېرىپ داۋالىنىشىڭىز كېرەك. دوختۇرغا كۆرۈنۈشتىن قورۇنۇپ، ئۆزى خالىغانچە دورا سېتىۋېلىپ ئىشلىتىشكە

ماشىنىدا ئولتۇرغاندا خام زەنجىۋىلنى ئېغىزغا سېلىۋالسا باش قېيىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

بىرلمايدۇ. ئېلانلارغا ئىشىنىپ ساختا دوختۇرلارغا مەبلەغ سېلىشقا تېخىمۇ بولمايدۇ؛ دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش كېچىكسە، يۇقۇملىنىشنىڭ يۇقىرىغا تەرەققىي قىلىپ كېڭىيىشىدىن داس بوشلۇقى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

تۆتىنچى تەدبىر: ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىققا دىققەت قىلىپ، يۇقۇملىنىشلىق داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تۆكۈلۈشتىن قانايدۇ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى ئوچۇق بولىدۇ. ئەگەر تازىلىققا دىققەت قىلىنمىسا، كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيە يۇقىرىغا تەرەققىي قىلىپ يۇقۇملىنىشتىن داس بوشلۇقى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ھەيز مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، سۇ ئۈزۈش، ۋاننىدا يۇيۇنۇشتىن ساقلىنىش كېرەك، پاكىز بولمىغان تازىلىق لاتىلىرىنى ئىشلەتمەسلىك، يۇقۇملىنىشلىق داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

بەشىنچى تەدبىر: جىنسىي تۇرمۇش تازىلىقىغا دىققەت قىلىپ، جىنسىي كېسەللىك كېسەل قوزغاتقۇچىلىرىدىن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش.

داس بوشلۇقى ياللۇغى جىنسىي تۇرمۇشنى كۆپ ئۆتكۈزىدىغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ تۇنجى قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەن يېشى كىچىك ئاياللاردا، جىنسىي ھەمراھى كۆپ بولغانلاردا، جىنسىي مۇناسىۋەتنى ئارقا - ئارقىدىن ئۆتكۈزىدىغان ۋە جىنسىي ھەمراھىدا تارقىلىشچان جىنسىي كېسەللىك بارلاردا كۆرۈلىدۇ. بۇ بالىياتقۇ بوينى تۈۋرۈكسىمان ئۈستۈنكى تېرە سىرتقا يۆتكىلىش، مۇداخىلە مېخانىزمى ئاجىزلاش ھەمدە جىنسىي ھەمراھىدا جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق تارقىلىدىغان جىنسىي كېسەللىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئاسانلا جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق يۇقىدۇ. شۇڭا، جىنسىي تۇرمۇش تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشنىڭ ئالدى - كەينىدە سىرتقى جىنسىي ئەزانى پاكىز يۇيۇش كېرەك. ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق تارقىلىدىغان جىنسىي كېسەللىككە گىرىپتار بولغان بولسا، ساقىيىشتىن بۇرۇن، جىنسىي كېسەللىك پاتوگېنلىرىدىن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2- خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلەر بۆلۈمى844000)

بالىلارنىڭ ياز ۋە كۈز پەسلىدە باكتېرىيىلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىشىدىن ھەزەر ئەيلەڭ

ياقۇتخان ئىمام، كامىلە ھاجى

ياز، كۈز پەسلى بىر يىلنىڭ ئىچىدە تېمپېراتۇرا ئەڭ يۇقىرى بولىدىغان پەسىل بولۇپ، ھاۋانىڭ نەملىك دەرىجىسىمۇ يۇقىرى بولغاچقا، مىكرو ئورگانىزملارنىڭ ئۆسۈشىنى پايدىلىق شارائىت بىلەن تەمىنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ياز، كۈز پەسلىدە قاتتىق ئىسسىق بولىدىغانلىقتىن كىشىلەر خام، سوغۇق يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىدۇ. مەسىلەن: ھەر خىل خام يېگى كۆكتات، مېۋە - چېۋە، گۆشلۈك، سوغۇق قورۇما قاتارلىقلارمۇ باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدىغان بىر مۇھىم ئامىل. ئۇندىن باشقا، ياز، كۈز پەسلىدە تېمپېراتۇرا يۇقىرى بولغانلىقتىن، بەدەندىكى سۇنىڭ يوقىلىشىمۇ بىرئاز ئېغىر بولىدۇ، شۇڭا بىز قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچىپ سۇ تولۇقلىشىمىز كېرەك. سۇنى كۆپ مىقداردا ئىچكەندە ئاشقازان سۇيۇقلۇقى سۇيۇلىدۇ. ئادەمنىڭ ئاشقازان سۇيۇقلۇقى باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان بىر تەبىئىي توساق بولۇپ، ئۇنىڭ pH قىممىتى بىرگە يەتكەنلىكتىن

باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈش ئىقتىدارى ئىنتايىن كۈچلۈك بولىدۇ. ئەكسىچە سۇيۇلدۇرۇلغان ئاشقازان سۇيۇقلۇقىنىڭ باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش ئىقتىدارى بولسا تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

1. باكتېرىيىلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش دېگەن نېمە؟

باكتېرىيىلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش بولسا كىشىلەر تەركىبىدە كۆپ مىقداردا تىرىك باكتېرىيە ياكى باكتېرىيە توكسىنى بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن كېلىپ چىقىدىغان يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش بولۇپ، يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىشتە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىلى. بۇ خىل يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالاھىدىلىكى ئاساسلىق تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1) روشەن ھالدا پەسىل خاراكتېرلىككە ئىگە بولۇپ، كۆپىنچە ھاۋا قاتتىق ئىسسىق پەسىللەردە كۆرۈلىدۇ، ئادەتتە 5 ـ ئايدىن 10 ـ ئايغىچە بولغان ۋاقىتتا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۇقىرى تېمپېراتۇرا بىر تەرەپتىن باكتېرىيىلەرنىڭ كۆپىيىشىنى پايدىلىق شارائىت بىلەن تەمىنلىسە، يەنە بىر تەرەپتىن بۇ مەزگىلدە كىشىلەرنىڭ مۇداپىئە ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەچكە، ئاسانلا يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىپ باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش كۆرۈلىدۇ.

2) باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: گۆش، سۈت ۋە تۇخۇم قاتارلىقلار؛ ئاز ساندىكىلىرى ئۆسۈملۈك تۈرىدىكى يېمەكلىك، يەنى ئېشىپ قالغان تاماق ۋە سەي، يېپىشقاق گۈرۈچ تامىقى، لەڭپۇڭ، ئۇندا بولدۇرۇپ پىشۇرۇلغان يېمەكلىك قاتارلىقلار.

3) كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەن كىشىلەر، مەسىلەن: كېسەللىكتىن ئاجىزلاشقان، ياشانغان ۋە بالىلاردا ئاسانلا باكتېرىيىلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ، كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش نىسبىتى بىرئاز يۇقىرى بولۇپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ـ ئۈچەي ياللۇغى بىرئاز ئېغىر بولىدۇ. لېكىن، بۇ خىل يېمەكلىكتىن زەھەرلەنگەندە ئۆلۈش نىسبىتى بىرقەدەر تۆۋەن بولىدىغان بولۇپ، ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ.

2. دائىم ئۇچرايدىغان باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش قايسىلار؟

1) سالمونېللا باكتېرىيىسى بولغان يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش: سالمونېللا باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش ھايۋانات تۈرىدىكى يېمەكلىكلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئاساسلىق سەۋەبى بولسا پىششىقلاپ ئىشلەش سايمانلىرى، قاچىلار سالمونېللا باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىش. يېمەكلىكلەرنى زاپاس ساقلاش مەيدانلىرىدا خام، پىششىقنى ئايرىماسلىق، قايچىلاشما يۇقۇملىنىش ياكى يېمەكلىكلەرنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ئىسسىتىپ بىر تەرەپ قىلماسلىق ياكى ئىسسىتىش ئۇزۇل ـ كېسىل بولماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. سالمونېللا باكتېرىيىسى يېمەكلىكلەر بىلەن بىرگە بەدەنگە كىرىپ، بەلگىلىك مىقدارغا يەتكەندە ئۈچەيدە كۆپىيىپ، ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىنى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ، ھەم لىمفا سىستېمىسى ئارقىلىق قانغا كىرىپ، باكتېرىيىلىك قان كېسەللىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، پۈتۈن بەدەنلىك يۇقۇملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ، قويۇپ بەرگەن ئىچكى توكسىننىڭ زەھەرچانلىقى كۈچلۈك بولغاچقا، ئىچكى توكسىن ۋە تىرىك باكتېرىيە ئورتاق ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىگە تاجاۋۇز قىلىپ، ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەم بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ـ ئۈچەي ياللۇغىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) تۇز خۇمار باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش: تۇز خۇمار باكتېرىيە دېڭىز سۈيىگە كەڭ تارقالغان بولۇپ، ھەر خىل دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، مەسىلەن: بېلىق، راك، قىسقۇچپاقا، قالپاقلىق مېدوزا قاتارلىقلارنىڭ باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش نىسبىتى ناھايىتى يۇقىرى. تۇزلىغان سەي ۋە تۇزلىغان گۆشلەرمۇ ئاسانلا تۇز خۇمار باكتېرىيىدىن بۇلغىنىدۇ. تۇز خۇمار باكتېرىيە بار يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىشنىڭ سەۋەبلىرى ئاساسلىق تۆۋەندىكى بىر نەچچە جەھەتتە ئىپادىلىنىدۇ: بىرىنچى، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى ياكى تۇزلىغان گۆش ياخشى پىشۇرۇلماسلىق ياكى چالا پىشقان بېلىق، راك، تۇزلىغان گۆش قاتارلىقلار مۇۋاپىق تېمپېراتۇرىدا ئۇزاق ۋاقىت تۇرۇپ قېلىش، يېمەكلىكنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن تولۇق قىزىت-

ماسلىق. ئىككىنچى، قايىنتىپ پىشۇرۇلغان يېمەكلىك، خام بېلىق ياكى بېلىق پارچىلىغان پىچاق، ئەمبەل، جامبا قاتارلىقلار تەرىپىدىن بۇلغىنىش؛ ئۈچىنچى، دېڭىز مەھسۇلاتلىرىنى خام يېيىش، مەسىلەن: قالپاقلىق مېدوزىدا تەييارلانغان سوغۇق سەي، خام بېلىق گۆشى قاتارلىقلار. ئەگەر يۇقىرىقى يېمەكلىكلەرنى خام ئىستېمال قىلىشتىن بۇرۇن پاكىز يۇيۇپ ھەمدە ئاچچىقسۇ بىلەن تەڭشەپ ئاندىن ئىستېمال قىلسا، بەلگىلىك دەرىجىدە ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ.

تۇز خۇمار باكتېرىيە بار يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى بولسا، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچ سۈرۈش، سۇدەك تەرەت قىلىش بولۇپ، قىسمەن بىمارلاردا يەنە مۇزدەك تەرلەش، قىزىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئېغىرلىرىدا سۇسىزلىنىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

3) ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش: ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ھاۋاغا، تۇپراققا، سۇغا ۋە ساغلام كىشىلەرنىڭ تېرە، بۇرۇن - يۇتقۇنچاق بوشلۇقى قاتارلىق ئورۇنلىرىغا كەڭ تارقالغان بولىدۇ. ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ئادەتتە سۇ تەركىبى كۆپ بولغان، تەركىبىدە ئاقسىل ۋە كراخمال مول بولغان يېمەكلىكلەردە ئاسان كۆپىيىدۇ ھەم كۆپ مىقداردا ئۈچەي توكسىنىنى ھاسىل قىلىدۇ. ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ئۈچەي توكسىنىدىن بۇلغانغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، كۆڭۈل ئېلىشىش، قاتتىق قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچ سۈرۈش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلۈپ، سالامەتلىككە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

4) 0157:H7 چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى: 0157:H7 چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى بىر خىل دائىم ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيە بولۇپ، ئادەتتە كالا، قوي، چوشقا، توخۇ قاتارلىق ئائىلە ھايۋاناتلىرى ۋە ئۆي قۇشلىرىنىڭ ئۈچىيىدە پارازىتلىنىدىغان باكتېرىيىگە تەۋە بولۇپ، ئۈچەي دېۋارىغا چاپلىشىپ، توكسىن ھاسىل قىلىپ، كىشىلەردە كۆرۈلىدىغان قاناشچان بوغماق ئۈچەي ياللۇغى ۋە قان ئېرىشچان سىيدۈكتىن زەھەرلىنىش يىغىندى ئالامىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. 1996 - يىلى 5~8 ئايغىچە ياپونىيىدە تا بۈگۈنگە قەدەر دۇنيا بويىچە تارقىلىش دائىرىسى ئەڭ كەڭ بولغان 0157:H7 چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى پارتلاش خاراكتېرلىك تارقىلىپ 9000 ئۈسمۈر يۇقۇملىنىپ، 11 نەپىرى ئۆلگەن. 0157:H7 چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ زەھەرچانلىقى كۈچلۈك، ناھايىتى ئاز مىقداردىكى كېسەللىك باكتېرىيىسىدىنمۇ ئادەم ئۆلۈپ كېتىدۇ، ھۈجەيرىلەرنى ئېغىر دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ، ئاساسلىق ئىنچىكە ئۈچەينىڭ يىراق ئۈچى ۋە بوغماق ئۈچەيگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، ئۈچەي شىللىق پەردىلىرى سۇلۇق ئىششىپ قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بۆرەك، تال ۋە چوڭ مېڭە قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىشنى ئائىلىدە تېز قۇتقۇزۇش

1) قۇستۇرۇش: ئەگەر يېمەكلىكنى يېگىنىگە 2~1 سائەت بولغان بولسا، دەرھال قۇستۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئاش تۇزىدىن 20g نى 200ml قايناق سۇدا ئېرىتىپ، سوۋۇغاندىن كېيىن دەرھال بىر قېتىمدا ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر قۇسمىسا، يەنە بىر نەچچە قېتىم ئىچۈرۈپ قۇسۇش ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ. يېڭى زەنجىۋىلدىن 100g نى ئېزىپ سۈيىنى چىقىرىپ، 200ml سوۋۇتۇلغان قايناق سۇ بىلەن بىرگە ئىچۈرسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر سۈپىتى ئۆزگەرگەن گۆشلۈك يېمەكلىك يېگەن بولسا، شىدىشۈي (十滴水) سۇيۇقلۇقىنى ئىچۈرۈپ، تېز سۈرئەتتە قۇستۇرۇلىدۇ. يەنە چوكا، بارماق ياكى غاز پېيى قاتارلىقلار بىلەن يۇتقۇنچاق - كېكىردەكنى غىدىقلاش ئارقىلىقمۇ قۇستۇرۇشقا بولىدۇ.

2) ئىچنى سۈردۈرۈش: ئەگەر بىمار زەھەرلىك يېمەكلىكنى يېگىنىگە ئىككى سائەتتىن ئېشىپ كەتكەن بولسىمۇ، ئەمما روھىي ھالىتى خېلى ياخشى بولسا، بەزى سۈرگە دورىلىرىنى ئىچۈرۈش ئارقىلىق زەھەرلىك يېمەكلىكنىڭ بەدەندىن تېزرەك چىقىرىلىشى ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ. ئادەتتە رەۋەندىن 30g نى قايىنىتىپ بىر

مېھرىبانلىق بىمار ئۈچۈن شىپالىق دورا

قېتىمدا ئىچۈرۈلىدۇ؛ ياشانغان بىمارلارغا يۇمشاتقۇچى (元明粉) دىن 20g تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ، ئادەتتە قايناق سۇدا ئېرىتىپ ئىچسە، ئىچى سۈرۈش پەسىيىدۇ.

3) ئەگەر يۇقىرىقى ئۇسۇللار بويىچە جىددىي قۇتقۇزغاندىن كېيىنمۇ بىماردىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى ياخشىلانمىسا ياكى زەھەرلىنىش بىرئاز ئېغىر بولسا، تېز سۈرئەتتە دوختۇرغا ئېلىپ بېرىپ، ئاشقازاننى يۇيۇپ قۇتقۇزۇش تەدبىرىنى قوللىنىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا يېگەن يېمەكلىك ۋە تەرەت چىقىرىندىلىرىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىپ، دوختۇرنىڭ قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشىغا قولايلىق يارىتىش كېرەك.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى باللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 845350)

باللارنىڭ يۈرەك سوقۇشىدا شاۋقۇن ئاۋازى ئاڭلانسا خەتەرلىكمۇ؟

ساتتار تۇرغان

يۈرەكتىن ئاڭلانغان شاۋقۇن ئاۋازى يۈرەك ياكى چوڭ قان تومۇرلاردىكى قان ئېقىمى توسالغۇغا ئۇچراپ ياكى تەتۈر ئېقىپ قاينام ھاسىل قىلىپ، يۈرەك دىۋارى ياكى قان تومۇرنى تىترىتىپ پەيدا قىلغان ئاۋاز بولۇپ ئادەتتە تىڭشىغۇچتا ئاڭلىغىلى بولىدۇ. يۈرەك شاۋقۇنى ئاساسلىق يۈرەك ۋە قان تومۇر كېسەللىك ئۆزگىرىشى (يۈرەك كلاپان كېسىلى، تۇغما يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى) ۋە قان ئېقىمىنىڭ بەك تېز، جىددىي بولۇشىدىن بولىدۇ. يۈرەك سوقۇشىنىڭ كېڭىيىش دەۋرىدە ئاڭلانغان شاۋقۇن كېڭىيىش دەۋرلىك شاۋقۇن دېيىلىپ، كۆپ ساندىكىلىرى يۈرەكتە كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ. يۈرەك سوقۇشىنىڭ قىسقىرىش دەۋرىدە ئاڭلانغان شاۋقۇن قىسقىرىش دەۋرلىك شاۋقۇن دېيىلىپ، بەزىلىرى يۈرەكتە كېسەللىك بارلىقىنى ئىپادىلەيدۇ، بەزىلىرى نورمال (ساغلام) ئادەملەردە ياكى باشقا كېسەللىكلەردىن بولىدۇ، ئۇنداقتا باللاردا ئاڭلانغان يۈرەك شاۋقۇن ئاۋازى قانداق ئەھۋال؟ ئۇنىڭ خەتىرى قانچىلىك؟

1. باللارنىڭ يۈرەك سوقۇشىدىكى شاۋقۇن ئاۋازىنىڭ ھەممىسىنىڭلا كېسەللىك بولۇشى ناتايىن

نۇرغۇنلىغان كىشىلەر يۈرەك سوقۇشىدا شاۋقۇن ئاۋازى بارلىقىنى ئاڭلىغان ھامان جىددىيلىشىپ، يۈرىكىمدە مەسىلە بار ئوخشايدۇ دەپ ئويلايدۇ. ئەمەلىيەتتە، يۈرەكتە شاۋقۇن ئاۋازى بولسىلا يۈرەك كېسىلى بارلىقىدىن دېرەك بەرمەيدۇ. بولۇپمۇ باللاردا يۈرەكتە شاۋقۇن ئاۋازى بولسىمۇ، كۆپىنچە ساغلام بولىدۇ، پەقەت ئاز ساندىكىلەردىلا يۈرەكتە مەسىلە كۆرۈلىدۇ. يۈرەكتىكى شاۋقۇن ئاۋازى يۈرەكتىكى نورمال ئۆزگىرىشلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، بەزى ئادەملەر قۇرامىغا يەتكەندىن كېيىن، يۈرەكتىكى شاۋقۇن ئاۋازى ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ، لېكىن نۇرغۇن كىشىلەرنىڭ يۈرىكىدىكى شاۋقۇن ئاۋازى بىر ئۆمۈر ھەمراھ بولۇپ، ھېچقانداق زىيان يەتكۈزمەيدۇ.

ساغلام باللارنىڭ يۈرىكىدىن شاۋقۇن ئاۋازى ئاڭلانسا، بۇ قان سىغىمچانلىقىنىڭ كۆپىيىشى ۋە قان ئېقىمىنىڭ تېزلىشىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. باللار ئۆسۈپ يېتىلىش مەزگىلىدە بولغاچقا، مېتابولىزم كۈچىيىپ، ھەرقايسى ئەزا ۋە توقۇلمىلارنىڭ ئوكسىگېن ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلارغا بولغان ئېھتىياجىمۇ ئېشىپ بارىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ئۇلارنىڭ ئوزۇقلۇق ئېھتىياجىنى قاندۇرۇشقا كېتىدىغان قاننىڭ بەدەندە ئېگىلىگەن نىسبىتى چوڭلارنىڭكىگە قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ، شۇنداقلا قاننىڭ سىغىمچانلىقىمۇ كۆپىيىپ، قان ئېقىمىنىڭ سۈرئىتىمۇ تېز بولىدۇ. لېكىن كىچىك باللارنىڭ يۈرىكىنىڭ قىسقىرىش كۈچى يەنىلا چوڭلارنىڭكىگە يەتمەيدۇ. پەقەت يۈرەكنىڭ سوقۇشىنى تېزلەتكەندىلا، ئاندىن كۆپ مىقداردىكى قاننىڭ ئايلىنىشىغا كاپالەتلىك

تۇخۇم سېرىقىنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىپ بەرسە، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئۆستۈرىدۇ

قىلغىلى بولىدۇ. بۇ يۈرەك دالانچىسى، يۈرەك قېرىنچىسى قاتارلىق قۇرۇلمىلارنىڭ تىترىشىنى پەيدا قىلىپ، يۈرەكتە شاۋقۇن پەيدا قىلىدۇ. بۇ فىزىئولوگىيىلىك شاۋقۇن دەپ ئاتىلىدۇ.

فىزىئولوگىيىلىك شاۋقۇننىڭ يەتكۈزۈش دائىرىسى چەكلىك بولۇپ، ئاۋۇش تۆۋەن، يېقىملىق بولىدۇ. بالىلار تاماق يېگەندە، ئۇخلىغاندا، ھەر خىل پائالىيەتلەرنى قىلغاندا ۋە يېتىلىش جەريانىدىمۇ ھېچقانداق نورمالسىزلىق كۆرۈلمەيدۇ. كەلگۈسىدىمۇ ھېچقانداق تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، يۈرەكنىڭ يېتىلىشى ۋە ئىقتىدارى تەدرىجىي ياخشىلىنىپ، شاۋقۇن ئاۋازىمۇ ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. فىزىئولوگىيىلىك شاۋقۇننى بىر تەرەپ قىلىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق، ئائىلە باشلىقلىرى ئەنسىرىمىسىمۇ بولىدۇ.

2. بىر قىسىم شاۋقۇن ئاۋازىغا سەل قاراشقا بولمايدۇ

گەرچە شۇنداق بولسىمۇ، ھەممىسىنى بىر تاياقتا ھەيدەشكە بولمايدۇ، ئاز سانلىقى شاۋقۇن ئاۋازى جىددىي كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: قىزىتما، كەم قانلىق ۋە قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كەتكەن بالىلاردا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك، قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسى تۆۋەنلەش قاتارلىق سەۋەبلەردىن قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتى تېزلىشىپ، يۈرەكتە شاۋقۇن ئاۋازى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدا يۈرەكنىڭ ئۆزىدە ھېچقانداق نورمالسىزلىق يوق بولۇپ، بىرلەمچى كېسەللىكنىڭ ساقىيىشىغا ئەگىشىپ، شاۋقۇن ئاۋازىمۇ يوقىلىدۇ. بۇ فۇنكسىيىلىك شاۋقۇن دەپ ئاتىلىدۇ.

يەنە بەزى شاۋقۇن ئاۋازلىرى جاراڭلىق، قوپال بولۇپ، بۇ خىل شاۋقۇننى بىز «پاتولوگىيىلىك شاۋقۇن» دەپ ئاتايمىز. تىپىك بولغىنى تۇغما يۈرەك كېسەللىكى بولۇپ، تۆرەلمە ئىلمىدە بايان قىلىنىشىچە، ھامىلىنىڭ يۈرەك چوڭ قان تومۇرنىڭ يېتىلىشى ھامىلە 42 كۈنلۈك بولغاندىلا تاماملىنىپ بولغان بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بۇ مەزگىلدە، ئەگەر ھامىلىدارلار يۇقۇملىنىش بولغان ياكى بەزى دورىلارنى ئىشلەتكەن بولسا، ھامىلىنىڭ يۈرەك قان تومۇرىنىڭ نورمال يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىپ، يۈرەكنىڭ مەلۇم قىسىم قۇرۇلمىسىنىڭ يېتىلىشىنىڭ تولۇق بولماسلىقى ياكى كەمتۈكلۈكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كلىنىك دوختۇرلىرى ئاڭلىغان يۈرەكتىكى شاۋقۇن ئاۋازى ئەمەلىيەتتە، يۈرەك ۋە چوڭ قان تومۇرلارنىڭ تارىيىشى ياكى كەمتۈكلىشىش تۈپەيلىدىن قان ئېلىنىش نورمالسىزلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. تۇغما يۈرەك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بالىلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. بەزىلىرى ئازراقلا ھەرىكەت قىلسا ھاسىراپ كېتىدۇ، بەزىلىرى دائىم دېگۈدەك ئۆپكە ياللۇغى بولۇپ تۇرىدۇ، بەزىلىرى ئوكسىگېن يېتىشمەي كۆكىرىپ كېتىدۇ، ئېغىرراقلىرى تۇغۇلۇپ ئۇزۇن ئۆتمەي ئۆلۈپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، فۇنكسىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك شاۋقۇننى ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ، بالدۇر داۋالىتىش زۆرۈر.

ئومۇمەن، ئائىلە باشلىقلىرى بالىنىڭ يۈرىكىدە شاۋقۇن ئاۋازى بارلىقىنى بايقىسا، بىرىنچىدىن، بەك جىددىيلىشىپ كەتمەسلىكى، ئىككىنچىدىن، بالىنى ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈشى، شاۋقۇن ئاۋازىنىڭ سەۋەبى ۋە يۈرەكتە غەيرىيلىك كۆرۈلۈشىنىڭ خاراكتېرىنى، دەرىجىسىنى ئېنىقلىغاندىن كېيىن، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇۋاپىق ۋاقىتنى تاللاپ ئوپېراتسىيە قىلدۇرسا بولىدۇ. بۇنداق قىلغاندا ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. مۇبادا تەكشۈرتۈشنى كېچىكتۈرۈپ قويسا، كېسەللىك ئەھۋالىغا دەخلى يېتىپ، ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش پۇرسىتى قولدىن كېتىپ قالىدۇ. ئالامەتلىرى كۆرۈنەرلىك بولمىغان ياكى ۋاقتىنچە ئوپېراتسىيە قىلدۇرمىسىمۇ بولىدىغان بىمارلار قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش كېرەك بولسا، يۈرەك، ئۆپكە ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق پەيدا بولۇشتىن ئىلگىرى ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش كېرەك. بۇ ئوپېراتسىيىنىڭ خەتىرىنى تۆۋەنلىتىپلا قالماي، ئوپېراتسىيە ئۈنۈمىنىمۇ يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. نۆۋەتتە، دۆلىتىمىزنىڭ بالىلاردىكى تۇغما يۈرەك كېسەللىكىنى داۋالاش تېخنىكىسى ئاللىقاچان خەلقئارالىق سەۋىيىگە يېتىپ بولدى، كۆپ ئۇچرايدىغان يۈرەك غەيرىيلىك ئوپېراتسىيىسىنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇش نىسبىتى % 95 تىن يۇقىرى بولۇپ، ھايات قالغان بالىلارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئەھۋالىمۇ ياخشى بولۇپ، نورمال تۇرمۇش كەچۈرمەكتە.

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى835100)

ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ياخشىلانغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى دەسلەپكى قەدەمدە ئەسلىگە كەلتۈرۈش توغرىسىدا

ئەكبەرجان ئابلا

ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى تاجىسىمان ئارتېرىيە تومۇرلۇپ، قان ئېقىمى ئۈزۈلۈشتىن بولغان مۇناسىۋەتلىك يۈرەك مۇسكۇلى يەرلىك نېكروزلىنىشنى كۆرسىتىدۇ. بىماردا تۆش سۆڭەك كەينى داۋاملىشىشچان ھەم قاتتىق ئاغرىش (ياشانغانلاردا ئاغرىماسلىقىمۇ مۇمكىن)، شوك، قىزىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ چۆكۈشى تېزلىشىش، قان زەردابى فېرمېنتىنىڭ ئاكتىپلىقى ئېشىپ (قان زەردابى فېرمېنتلىرى ئۆرلەش)، ئېلېكتروكاردىئوگراممىنىڭ ھەرىكەت ھالىتى ئۆزگىرىش، يۈرەك سوقۇشى رىتىمسىزلىنىش ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ.

1. ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرىنىڭ دورا ئىشلىتىشىگە يېتەكچىلىك قىلىش

ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرى دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە دورا ئىشلىتىشى، ھەرگىزمۇ دورىنىڭ مىقدارىنى ئۆز مەيلىچە كۆپەيتىپ-ئازايتماسلىقى، دورىنى خالىغانچە توختاتماسلىقى، شۇنىڭ بىلەن بىللە قەرەللىك ھالدا دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم. مەسىلەن: ئاسپىرىنغا ئوخشاش قان نۇكچىسىنى ئېرىتكۈچى دورىلارنى تاماقتىن كېيىن ئىچىش، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا قاننىڭ ئۇيۇش ۋاقتىنى، قان رايىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر دورا ئىچىۋاتقاندا چىش مىلىكىدە قاناش، چوڭ تەرەتتىن قان كېلىش كۆرۈلسە ۋە تېرىلەردە قان توچكىسى پەيدا بولسا، دەرھال دورىنى توختىتىشى ۋە دوختۇرغا كۆرۈنۈشى لازىم. دىگىتالىس تۈرىدىكى دورىلارنى ئىچكەندە، ئەگەر نەرسىلەر سېرىق، يېشىل كۆرۈنۈش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق دورىدىن زەھەرلىنىش ئىپادىلىرى كۆرۈلسە، دەرھال دورىنى توختىتىپ، دوختۇرغا كۆرۈنۈشى، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچىۋاتقان بولسا، سۈيدۈك مىقدارىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىش لازىم. بىمارلار تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىنى جىددىي بىر تەرەپ قىلىش توغرىسىدىكى بىلىملەرنى بىلىۋېلىشى، ھەر ۋاقىت يېنىدا نىتروگلىتسېرىن تابلېتىنى ئېلىپ يۈرۈشى زۆرۈر. كۆكرەك ئاغرىش، يۈرەك سىقىلىش، بىئارام بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەندە، دەرھال بىر ياكى ئىككى تال نىتروگلىتسېرىن تابلېتىنى تىل ئاستىغا سېلىپ شۈمۈپ ئارام ئېلىش، 15~5 مىنۇتقىچە ياخشىلانمىسا دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈشى لازىم.

2. مۇۋاپىق بولغان تۇرمۇش تەرتىپىنى تۇرغۇزۇش

1) دەسلەپكى باسقۇچتىكى ھەرىكەت ئۇسۇلى: جىددىي مەزگىلدە يېتىپ ئارام ئالدۇرۇش، بىمارلارنىڭ يۈرەك ئىقتىدارى ۋە بەدەن قۇۋۋىتىگە قاراپ مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلدۇرۇش، زىيانلىق بولغان ئامىللارنى بىمارغا تەپسىلىي چۈشەندۈرۈپ، دىققەت قىلىشنىڭ لازىملىقىنى بىلدۈرۈش. ھەرىكەتنى تاماق يەپ ئىككى سائەتتىن كېيىن تۆۋەندىكى تەرتىپ بويىچە ئېلىپ بېرىش كېرەك: ① 5 ~ 10 مىنۇت يەڭگىل ھەرىكەت قىلىپ بەدەننى قىزىتقاندىن كېيىن، ئاندىن مۇۋاپىق بولغان ھەرىكەتلەرنى قىلدۇرۇش، ئاخىردا 5 ~ 15 مىنۇتقىچە ئاستا ماڭدۇرۇش لازىم؛ ② يۈرەك سوقۇشىنى ئۆلچەش ۋە بىماردا كۆرۈلۈۋاتقان ئەھۋاللارغا ئاساسەن ھەر كۈنلۈك ھەرىكەتنىڭ سىجىللىقىنى تەڭشەش، يەنى ھەپتىدە ئۈچ قېتىم 15 ~ 30 مىنۇتقىچە ھەرىكەت قىلىش، ھەر قېتىمقى ھەرىكەتتىن بۇرۇن تومۇرنىڭ سوقۇشىنى ئۆلچەش ۋە بىمار ھېس قىلغان بىئاراملىقلارنى سوراش، ئاندىن مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش ئۇسۇلىنى تاللاش لازىم. مەسىلەن: سەيلە قىلىش، رەسىم سىزىش، گىمناستىكا ئويناش قاتارلىقلار. ھەرىكەت داۋامىدا ئەگەر كۆكرەك ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، ھاسىراش، چارچاش، ماغدۇرسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، دەرھال توختىتىپ ئارام ئالدۇرۇش لازىم.

قاياقنى پىشۇرۇپ يەپ بەرسە، ئىچ سۈرۈشنى توختىتىدۇ

2) ئوزۇقلىنىشنى تەڭشەش: نورمال ئوزۇقلىنىپ، قورساقنى ئاچ قويماسلىق، زىيادە تويۇنۇپ تاماق يېمەسلىك، بىمارغا ماي مىقدارى تۆۋەن، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، يۇقىرى ۋىتامىنلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلدۇرۇش، مەسىلەن: ئورۇق گۆش، ئۆي قۇشلىرى، بېلىق، مېۋە - چېۋە، سەي - كۆكتات قاتارلىقلار.

3) سوغۇق ئۆتۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى پەسىل خاراكتېرلىك بولۇپ، ھاۋا سوغۇق قىش پەسىللىرىدە ئوڭايلا قوزغىلىدۇ. چۈنكى قىش پەسلىدە ھاۋا سوغۇق بولغاچقا سىرتقا چىقىپ ھەرىكەت قىلىش قولايسىز، بەدەننىڭ تېمپېراتۇرا ئۆزگىرىشكە بولغان قارشى تۇرۇش كۈچىمۇ تۆۋەنرەك بولىدۇ. ئوڭاي زۇكاملايدۇ. شۇڭا، سىرتقا چىققاندا قېلىنراق كىيىنىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ نورمال بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

4) تاماكا چەكمەسلىك: تاماكا چېكىش تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خەتەرلىك ئامىل بولغانلىقتىن، تاماكا چېكىشنىڭ سالامەتلىككە بولغان ئېغىر زىيىنىنى بىمارغا تونۇتۇش لازىم.

5) روھىي كەيپىياتنىڭ تۇراقلىق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش: بىمارلار روھىي جەھەتتە چارچاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئۇلارغا چېچىلماسلىق، جىددىيلەشمەسلىك، زىيادە ھاياجانلانماسلىقنى تاپىلاپ، كېسەللىك قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(مەكىت ناھىيە تۇمەنتال يېزىلىق دوختۇرخانىسى844607)

يارا كېسىلىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان تۆت خىل ئەگەشمە كېسىلىدىن پەخەس بولۇڭ

ئىسمائىل ھاجى

يارا كېسىلى (ئاشقازان يارىسى، ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى. ئۇلىغان ئېغىزدىكى يارا قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) گە گىرىپتار بولغانلارنىڭ سانى دۆلىتىمىزدە تەخمىنەن يۈز مىليوندىن ئارتۇق بولۇپ، قۇرامىغا يەتكەنلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. يارا كېسىلى گەرچە جانغا زامىن بولمىسىمۇ، لېكىن ئۇنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى بولۇپ، كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خەۋپىمۇ ئىنتايىن چوڭ بولىدۇ. بەزىدە دەسلەپكى ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ئۇنىڭغا بولغان تونۇش يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، ئاسانلا سەل قارىلىپ قالىدۇ. تۆۋەندە مەن بۇ توغرىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. يۇقىرىقى ھەزىم يوللىرى قاناش

يۇقىرى ھەزىم يوللىرى قاناش يارا كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، ھەر 3 ~ 4 نەپەر بىمارنىڭ ئىچىدىكى بىر نەپەر بىماردا قاناش كۆرۈلىدىغان بولۇپ، يېنىك بولغانلىرىنى پەقەت چوڭ تەرەتتىكى يوشۇرۇن قاننى تەجرىبە قىلىش ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدىكەن. ئېغىرلىرىدا بولسا تەرەتتىن كەلگەن قان 1000ml دىن ئېشىپ كېتىپ، شوك ئەھۋالى كۆرۈلىدىكەن. يۇقىرىقى ھەزىم يولىدىكى چوڭ قاناش بولسا، يارا كېسەللىكى بولۇپ، 60 ياشتىن ئاشقان ياشانغانلارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىدىكى بىرىنچى سەۋەبتۇر.

يۇقىرىقى ھەزىم يولى قاناش يارىنىڭ ئاشقازان (ئۈچەي) دىۋارىدىكى چوڭ - كىچىك ۋېنالارنى ياكى كىچىك ئارتېرىيىلەرنى چىرىتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر كىچىك ئارتېرىيىدە چىرىش كۆرۈلسە، قاناش مىقدارى كۆپ بولىدۇ. بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك. بىمار قەھۋە رەڭگىدە ياكى قىپقىزىل رەڭدە ياندۇرسا (ئەگەر كېيىنكىسىدەك بولسا چىققان قان مىقدارىنىڭ كۆپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ئىكەنلىكىدىن بېشارەت بېرىدۇ)، قارا رەڭلىك تەرەت قوشۇلۇپ كېلىدۇ، چىققان قاننىڭ مىقدارى ئاز بولسا، تەرەت قوڭۇر قارا رەڭدە

كېلىدۇ؛ چىققان قاننىڭ مىقدارى كۆپ بولغاندا، تەرەت كۆپىنچە سۇيۇق قارا ماي رەڭگىدە كېلىدۇ. ئېغىر بولغاندا تەرلەش، ئېغىز قۇرۇش، يۈرەك سىيلىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق شوك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. مۇبادا شوك كۆرۈلسە، چىققان قان مىقدارىنىڭ 1500ml دىن ئېشىپ كەتكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ. چىقىرىلغان ماددىلار بۇ مىقدارغا يەتمىگەن بولسا، يەنىلا ئۈچەي يولىدا ساقلىنىۋاتقان بولۇپ، دوختۇرخانىغا بېرىپ جىددىي بۆلۈمگە كۆرسىتىش كېرەك. بۇ كېسەللىكنىڭ يەنە بىر ئالاھىدىلىكى شۇكى، قاناش كۆرۈلگەن هامان، ئەسلىدە بار بولغان قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمىدىكى ئاغرىش ئالامەتلىرى ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ. ئەگەردە قاناش كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا بېرىپ كۆرۈنۈش كېرەك.

يۇقىرى ھەزىم يولى قاناش خەتەرلىك كېسەللىك بولۇپ، يارا كېسەللىكى بىمارلىرى چوقۇم بۇ خىل كېسەللىك يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىشى لازىم. تۆۋەندىكى بىرنەچچە خىل نۇقتىغا دىققەت قىلغاندا يارا كېسەللىكىنىڭ ئۈنۈملۈك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ:

1) جىددىيلىشىش ۋە چارچاشتىن ساقلىنىش. مەسىلەن: روھىي كەيپىياتى تۇراقلىق بولماسلىق، زىيادە ئېغىر جىسمانىي ۋە ئەقلىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىش قاتارلىقلار.

2) كۈز، قىش پەسىللىرىدە قاناش كۆپ كۆرۈلىدۇ. قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە ھاۋا ئاسان ئۆزگىرىپ تۇرىدىغانلىقتىن، بۇ ۋاقىتتا كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

3) يارا كېسەللىكى بىمارلىرى بروفېن (布洛芬)، ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، پىرئوكسىكام (炎痛嘻康) ۋە ئاسپىرىن قاتارلىق دورىلارنى ئىچسە بولمايدۇ. بۆرەك ئۈستى پوستلاق ماددا ھورمونى تۈرىدىكى دورىلار، مەسىلەن: پرېدنىزون (强的松)، دېكسامېتازون (地塞米松) قاتارلىق دورىلارمۇ ماس كەلمەيدۇ. چۈنكى بۇ خىل دورىلار كۆپ ھاللاردا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4) ھاراقنى تاشلاش: يېقىنقى يېڭى تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئېتىل ئالكوھول (乙醇) مۇ قاناشنى پەيدا قىلىدىكەن.

5) ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسمان تاياقچە باكتېرىيىسىنى يىلتىزىدىن ئۈزۈل - كېسىل داۋالىغاندا، قاناشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ، كېيىن قايتا قاناش كۆرۈلمەيدۇ.

6) چوڭ تەرەت قىلغاندا، چوڭ تەرەتنىڭ رەڭگىنى كۆزىتىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش، گۇمانلىق ئەھۋال كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك.

2. ئاشقازان (ئون ئىككى بارماق ئۈچەي) تېشىلىش

تەخمىنەن 5% ~ 15% بىماردا ئاشقازان تېشىلىش كۆرۈلۈشى مۇمكىن. چۈنكى ئون ئىككى بارماق ئۈچەي دىۋارى نېپىزلىغانلىقتىن، يارا ناھايىتى ئاسانلا تېشىلىپ كېتىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى، ئۈنۈملۈك دورىلار ئىشلىتىلگەنلىكتىن ئاشقازان تېشىلىشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىمۇ تۆۋەنلەشكە قاراپ يۈزلەندى.

ئاشقازان تېشىلىش ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. ئاشقازان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تېشىلگەندە، قورساق تۇيۇقسىز قاتتىق ئاغرىپ، بىئارام بولىدۇ؛ سوزۇلما خاراكتېرلىك تېشىلگەندە، قورساق ئاغرىقى قايتا قوزغىلىدۇ، ئەمما ئۆتكۈر خاراكتېرلىككە ئوخشاش قاتتىق ئاغرىمايدۇ. ۋاقىت ئۇزارغانسېرى ئاشقازان - ئۈچەي دىۋارى گەرچە تېشىلىپ كەتسىمۇ، ئەمما تېشىلگەن ئورۇن كىچىك بولغاچقا، دائىم ياللۇغلانغان توقۇلمىلار تەرىپىدىن ئورۇۋېلىنىدۇ. بەزىلىرى سۇس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تېشىلىش باسقۇچىدا تۇرۇۋاتقانلىقتىن، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىكنىڭ ئارىلىقىدا تۇرغان بولىدۇ.

يارىنى دەسلەپكى قېتىم بايقىغاندا ئۈزۈل - كېسىل داۋالاش كېرەك. ئاغرىق ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسىلا، كېسىلىم ياخشى بولدى دەپ قارىماسلىق، ئۇنداق بولمايدىكەن كېسەللىك نېگىزى يوشۇرۇنۇپ قالىدۇ. مۇبادا ئاشقازان تېشىلگەنلىكىدىن گۇمان قىلىنسا، چوقۇم يېمەك - ئىچمەكنى چەكلەپ، ئۈچەي - ئاشقازاندىكى سىغىندى ماددىلارنىڭ تېشىلگەن ئورۇندىن قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ، قورساق پەردە ياللۇغىنى پەيدا قىلىشىدىن ياكى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

يارا كېسەللىكى بىمارلىرى تاماقنى زىيادە تويغۇنۇپ يېيىش ۋە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەكلەرنى، مەسىلەن: ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن ساقلىنىش كېرەك.

خام سەۋزىنى ئىستېمال قىلسا، ئۈچەيدىكى قۇرتنى ئۆلتۈرىدۇ

ئۇنداق بولمايدىكەن قورساقنىڭ بېسىمى ئارتىپ، يارا بارئورۇن تېشىلىشى مۇمكىن.

3. توسۇلۇش

ھەرىكەتچان يارا - تاتۇق بولۇش - يارا قايتا قوزغىلىش - يېڭى تاتۇق شەكىللىنىش - يارا قايتا قوزغىلىش ..... مۇشۇنداق تەكرار ئايلىنىپ، قاتتىق تاتۇق توقۇلمىلىرى شەكىللىنىدۇ. بۇ خۇددى ئادەتتە سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېيىن تېرىدە قالغان تاتۇق مونىڭغا ئوخشايدۇ. بۇ خىل تاتۇق قورۇلۇپ ناھايىتى ئاسانلا ئەسلىدىلا تار بولغان ئاشقازان چىقىش ئېغىزى، ئون ئىككى بارماق ئۈچەي شارچە قىسمىنى توسۇۋالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يېمەك - ئىچمەك ۋە سۇيۇقلۇقلار ئۆتەلمەي ئاشقازانغا يىغىلىۋېلىپ، ئاشقازاننىڭ سىغىمچانلىقىدىن ئېشىپ كەتكەندە، ياندۇرۇۋېتىش ئارقىلىق ئاشقازاننىڭ بېسىمىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. ۋاقىت ئۇزارغانسېرى ئاشقازان ياكى ئۈچەيدە ئوزۇقلۇق ۋە سۇ تەركىبى كەم بولغانلىقتىن، بىماردا ئورۇقلاش، سۇسىزلىنىش، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ۋە ئېلېكترولىتلار تەڭپۇڭسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشقا تەۋە. يەنە سۇلۇق ئىششىق كەلتۈرۈپ چىقارغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك توسۇلۇشتا بىمارنىڭ قورسىقىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمى كۆپۈپ، بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتكەندە، خۇددى گىرېلكىنى چايقىغاندىكىدەك سۇنىڭ ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ.

ياندۇرۇش دائىم كۆرۈلىدىغان ئالامەت بولۇپ، ئادەتتە تاماق يېگەن ۋاقىتتا ياكى تاماق يېيىشتىن ئىلگىرى يۈز بېرىدۇ. ھەتتا ئالدىنقى كۈنى يېگەن تاماقلارنى ياندۇرىدۇ. قۇسۇندىلاردىن ئاچچىق، سېسىق پۇراق كېلىدۇ. ياندۇرۇۋەتكەندىن كېيىن، قورساقنىڭ كۆپۈشى يېنىكلەيدۇ. ئەمما بىر نەچچە كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، يەنىلا ئاۋۋالقىدەك قورساق كۆپۈپ، ياندۇرىدۇ. بۇنداق ۋاقىتتا ئادەتتە ئىچكى بۆلۈمدە داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولمايدۇ.

توسۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، ئاساسەن ئوخشاشلا يۇقىرىقى ھەزىم يولى قاناشنى بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرى قوللىنىلىدۇ. دوختۇرخانىدا يېتىشتىن ئىلگىرى تاماق مىقدارىنى قاتتىق تىزگىنلەش كېرەك. دەسلەپكى قېتىم قوزغالغاندا ئۇزۇل - كېسىل داۋالىغاندا، توسۇلۇشنىڭ پەيدا بولۇش ئەھۋالىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ.

4. راك ئۆزگىرىشى

يارىلىق راك ئاساسلىقى ئاشقازان يارىسىنى كۆرسىتىدۇ، نۆۋەتتە، پاتولوگىيە ئىلمىدە يارىنىڭ راكقا ئۆزگىرىشىدىكى كۆپ خىل باسقۇچلار كۆزىتىلدى.

يارا كېسىلى راكقا ئۆزگەرگەن ۋاقىتتا، بىماردا كۆپىنچە قورساق ئاغرىش، قورساق كۆپۈش ئۇزاق مەزگىلگىچە سوزۇلۇپ ساقايماسلىق كۆرۈلۈپ، بۇنىڭغا ئىشتىھاسىزلىنىش، ئورۇقلاش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يەنە يۇقىرىقى ھەزىم يولى قاناش ياكى تۇيۇقسىز توسۇلۇش كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ئاشقازان يارا كېسەللىك تارىخى ئۇزۇن بولغان، يېقىندىن بېرى ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىۋاتقان بىمارلار، چوقۇم دوختۇرخانىغا بېرىپ قايتا تەكشۈرتۈشى، داۋالاشنى كەينىگە تارتماسلىق كېرەك.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي قۇتقۇزۇش بۆلۈمى 845350)

يۇقىرى قان بېسىم مېڭە سەكتىسى، تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خەتەرلىك ئامىل بولۇپ، ياشانغان كىشىلەرنىڭ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىگە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسەتمەكتە. لېكىن نۇرغۇنلىغان كىشىلەردە ياشان-

غانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمغا قارىتا خاتا قاراش مەۋجۇت. يېزا ئاھالىلىرىدا بۇ بەكلا ئومۇملىشىپ كەتكەن بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشقا توسقۇنلۇق قىلماقتا.

1) ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمغا بولغان خاتا قاراش

ياشانغانلاردا قان بېسىمنىڭ ئۆرلىشى نورمال فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە: ئاز بولمىغان كىشىلەر ياشانغانلاردىكى قان بېسىمنىڭ ئۆرلىشى قېرىلىقتىن بولغان نورمال ھادىسە، ئۇنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولمايدۇ، داۋالاشمۇ ھاجەتسىز دەپ قارايدۇ. بەزى ياشانغان كىشىلەردە باش قېيىش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلسىمۇ ھېچ ئىش بولمىغاندەك يۈرۈۋېرىپ، ئاخىرى مېڭە سەكتىسى كۆرۈلگەندە، ئاندىن دوختۇرغا كۆرۈنۈپ داۋالىنىدۇ. نەتىجىدە ئېغىر ئىلرى ھاياتىدىن ئايرىلىدۇ، يېنىك بولغانلىرىدا كېسەللىك ئاسارىتى قېپقالىدۇ. نۆۋەتتە تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ياشانغان كىشىلەردىكى يۇقىرى قان بېسىم ئاساسلىق ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىدىن كېلىپ چىققان ئارتېرىيىنىڭ ئېلاستىكلىقى ئاجىزلاش، قان تومۇرلارنىڭ ماسلىشىشچانلىقى تۆۋەنلەشتىن كېلىپ چىقىدىكەن. پەقەت قىسقىرىش بېسىمى 140mmHg دىن يۇقىرىلىغاندا، مېڭە، يۈرەك، بۆرەك ۋە كۆز قاتارلىق نىشان ئەزالار زەخىملىنىدۇ؛ قان بېسىمى قانچە يۇقىرى بولسا، بۇ نىشان ئەزالارنىڭ ئىقتىدارىمۇ شۇنچە ئېغىر زەخىملىنىدۇ.

2) قان بېسىمىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى سەزگۈسىگە قارىتا ئىچىش: بەزى كىشىلەر باش ئاغرىش، باش قېيىش سەۋەبىدىن دوختۇرغا كۆرۈنگەندە يۇقىرى قان بېسىم دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ، ئۇلار دوختۇر بەرگەن دورىنى بىر نەچچە كۈن ئىچىپلا ئۆزىگە بىلىنگەن كېسەللىك ئالامەتلىرى يوقىلىشى بىلەنلا، كېسىلىم ساقايدى دەپ قاراپ، دورا ئىچىشنى توختىتىپ قويىدۇ. بىر مەزگىل ئۆتكەندىن كېيىن باش ئاغرىش، باش قېيىش يەنە پەيدا بولغاندا قايتىدىن دوختۇرغا كۆرۈنۈپ دورا ئىچىشنى باشلايدۇ، ئالامەتلىرى يوقالغاندا دورىنى يەنە توختىتىدۇ. بۇنداق قىلغاندا كېسەللىك ئەھۋالى قايتا ـ قايتا قوزغىلىدۇ. دورىنى بىردەم ئىشلىتىپ، بىردەم توختاتقاندا، قان بېسىمى تېخىمۇ ئۆرلەپ، ئەڭ ئاخىرىدا مېڭە قان تومۇر كېسىلى قاتارلىق ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۇرمۇش ئادىتىنى ئۆزگەرتىشكە ئەھمىيەت بەرمەسلىك: كۆپ ساندىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى دورا تاللاش ۋە ئىشلىتىشكىلا ئەھمىيەت بېرىپ، كۈندىلىك تۇرمۇش ئۇسۇلىنى ئۆزگەرتىشكە ئەھمىيەت بەرمەيدۇ. خىزمەت بىلەن دەم ئېلىش ۋاقتىنى تەرتىپلىك ئورۇنلاشتۇرمايدۇ، ماجاڭ، قارتا ئويناش بىلەن بولۇپ كېتىپ تاماق يېيىشنى ئۇنتۇيدۇ، بەزىدە ھەتتا كېچە سائەت 12 لەرگىچە ئوينايدۇ؛ بىر مەيدان مۇسابىقىنى كۆرسە، تاڭ ئاتقىچە ئولتۇرۇپ كۆرىدۇ. تاماقلارنى ئاغزىمغا تېتىدى دەپ، نېمىلا بولسا يەۋېرىدۇ، ئەزەلدىن نەپسىنى يىغمايدۇ، كەيپىياتىنى تىزگىنلىمەي، بىردە قاتتىق خۇشال بولسا، بىردە قاتتىق ئاچچىقلىنىدۇ، مىجەزى چۇس بولىدۇ. ئاز بولمىغان ياشانغان يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىشنى ياخشى كۆرىدۇ، دوختۇر ئۇلارغا تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىكنى تەكىتلىسىمۇ، لېكىن ئۆيگە قايتقاندىن كېيىن تاماكىنى توختىماستىن چېكىپ، ھاراقنى ئىلگىرىكىگە ئوخشاشلا ئىچىۋېرىدۇ.

2. ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاش تەدبىرى

1) ساغلام بولغان تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش: يۇقىرىدا ساغلاملىققا مۇناسىۋەتلىك بولغان تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش ھەققىدە خېلى كۆپ سۆزلەندى، بۇ يەردە پەقەت دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ ساغلاملىق ھەققىدە ئوتتۇرىغا قويغان تۆت چوڭ ئاساسى قايتا ئوتتۇرىغا قويۇلىدۇ: مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىش، مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش، تاماكا چەكمەسلىك، ھاراق ئىچمەسلىك، پسىخىك ھالەتنى تەڭپۇڭلاشتۇرۇش. مۇناسىۋەتلىك مۇتەخەسسىسلەر مۇشۇ ئاساستا يەنە مۇنۇلارنى ئوتتۇرىغا قويدى يەنى «تۇرمۇش رىتىملىق بولۇش، يېتەرلىك ئۇخلاش» تىن ئىبارەت.

2) قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشتە ئۆلچەمگە يېتىش: يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياشانغان كىشىلەرنىڭ قان بېسىمىنى > 140/90mmHg دىن تۆۋەنلىتىش كېرەك. قىسقىرىش بېسىمى ئۇزاق مۇددەتكىچە 180 mmHg ئەتراپىدا بولغان بىمارلارنىڭ قان بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىشى زىيادە تېز بولۇپ كېتىپ، مۇھىم

مۇرنى يىشۇرۇپ يەپ بىرسە، قاننى كۆپەيتىدۇ.

ئەزالارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن قىسقىرىش بېسىمىنى 160 mmHg ئەتراپىدا تۆۋەنلىتىپ، ئاندىن تەدرىجىي ھالدا تۆۋەنلىتىش كېرەك. قان بېسىمى تۆۋەنلەپ نورمال دائىرىگە كەلگەندىن كېيىنمۇ دورا ئىچىشنى توختاتماسلىق، بەلكى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى تەدرىجىي ئازايىتىپ، دورىنى قامداش مىقداردا بىر ئۆمۈر ئىچىپ، قان بېسىمىنىڭ تۇراقلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

3) قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاش: قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار قان بېسىمىنىڭ يۇقىرى - تۆۋەنلىكى قوشۇلۇپ كەلگەن خەتەرلىك ئامىللار ۋە يۈرەك، مېڭە، بۆرەك، كۆز قاتارلىق ئەزالارنى زەخىملەش دەرىجىسىگە ئاساسەن تاللىنىدۇ. يېقىندا غەرب ئەللىرىدە ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاش پرىنسىپىنى ئوتتۇرىغا قويدى: ① كۆپ خىل بەدەن ھالىتىدە قان بېسىمنى ئۆلچەش ئارقىلىق بەدەن تۇرقى خاراكتېرلىك تۆۋەن قان بېسىمنىڭ تەسىرىگە ئۇچراشتىن ساقلىنىش؛ ② مەيلى قايسى خىلدىكى يۇقىرى قان بېسىم بولۇشتىن قەتئىينەزەر قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ داۋالاشنىڭ ھەممىسى پايدىلىق؛ ③ ياشانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار باشتا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ، دورىنىڭ مىقدارىنى ئاز مىقداردىن باشلاپ ئىشلىتىپ، دورىنىڭ مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇشى، قان بېسىمنىڭ تۆۋەنلەش سۈرئىتى بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىكى ھەمدە دورا ئىنكاسىنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىشى كېرەك. ئەگەر خەتەرلىك ئامىللار، نىشان ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشى بىرگە مەۋجۇت بولسا، دورىنى تاللىغاندا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، قان بېسىمنى ئاستا - ئاستا تۆۋەنلىتىشى كېرەك؛ ④ نوقۇل قىسقىرىش دەۋرىدىكى قان بېسىمنى كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى ۋە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ؛ ⑤ قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاشتىن بۇرۇن رېنىننىڭ يۇقىرى - تۆۋەنلىكىنى ئىگىلەش زۆرۈر، قان بېسىمنى ئۆلچەمگە يەتكۈزۈش ئۈچۈن، دائىم ئىككى خىل ياكى ئۇنىڭدىنمۇ كۆپ خىل دورىلار بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑥ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن دورىنى يەككە تەن بويىچە ئىشلىتىش، ھەرگىزمۇ ھەممە ئادەمگە ئوخشاش ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار ئالدى بىلەن ئانگىئوتېنزىن II ئاكسېپتورى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلارنى ياكى ئانگىئوتېنزىن ئۆزگەرتكۈچى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ياكى كالتسىي بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىپ داۋالىنىشى كېرەك. بۇ دورىلار قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپلا قالماي، يەنە قان تومۇر ئىچكى ئېپېتېلىيسىنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاپ، قان تومۇرنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ئىقتىدارىدىكى نورمالسىزلىقنى تۈزىتىپ، مېڭە قان تومۇر تاسادىپىي ھادىسىلىرىنىڭ كۆرۈلۈشىنى ئازايتىدۇ.

(شىنجاڭ لىتىيلىق تۈز زاۋۇتى ئامبۇلاتورىيىسى 830006)

ياشانغانلار قانداق قىلغاندا مەزى بېزى ئۆسۈشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە ياخشى كۈتۈنگىلى بولىدۇ

نۇرگۈل مۆمىن

مەزى بېزى ئۆسۈش (يوغىناش) تىن ساقلىنىشتىكى مۇھىم مەسىلە يەنىلا «ئالدىنى ئېلىش» ئىشلىرىغا ئەھمىيەت بېرىشتە. پەقەت ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم مەسىلەرنى ياخشى ئىگىلىگەندىلا، ئاندىن مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلىدىن يىراق تۇرغىلى بولىدۇ. ئۇنداقتا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار مەزى بېزى ئۆسۈش كېسىلىدىن ساقلىنىشتا نېمىگە ئەھمىيەت بېرىش ۋە نېمىگە دىققەت قىلىش كېرەك؟

قورسىقى ئاچنىڭ ئاچچىقى يامان بولىدۇ

1. روھىي ھالەتنى ئازادە تۇتۇش: كەيپىياتنىڭ ياخشى ياكى يامان بولۇشى مەزى بېزى ئۆسۈش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ئادەتتە ئۆزى ياخشى كۆرىدىغان ئىشلارغا كۆپرەك ئىنتىلىش ئارقىلىق، كەيپىياتنىڭ خۇشال - خۇرام بولۇشىنى ساقلاش كېرەك. بۇنداق قىلغاندا نېرۋا ئىچكى ئاجراتما سىستېمىلىرىنىڭ نورمال تەڭشىلىشىگە پايدىلىق بولۇپلا قالماي، يەنە مەزى بېزىنىڭ ساغلام بولۇشىغىمۇ پايدىلىق.

2. تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىش: چات قىسمىنى دائىم يۇيۇشنى داۋاملاشتۇرۇش مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ھالقا. ئەرلەرنىڭ ئۇرۇقدېنى تەرنى كۆپ ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە چات قىسمىنىڭ ھاۋا ئۆتۈشۈشى ناچار بولغاچقا، ئاسانلا مەينەت نەرسىلەر يىغىلىپ قالىدۇ، شۇنىڭ بىلەن باكتېرىيىلەر يوچۇقتىن پايدىلىنىپ كىرىۋېلىپ، مەزى بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ كېسەللىك مەزى بېزى ئۆسۈش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

3. سوغۇقتىن ساقلىنىپ، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇش: ئادەتتە سوغۇق تېگىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇشقا دىققەت قىلىش، ئىمكان قەدەر زۇكام بولماسلىق ھەمدە مۇزدەك ئورۇندۇقتا ئۇزاق ئولتۇرۇپ سوغۇق ئۆتۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. سوغۇق سىمپاتىك نېرۋىنىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى كۈچەيتىپ، سۈيدۈك يولىنىڭ بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ-دە، سۈيدۈكنىڭ تەتۈر ئېقىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ئۇزۇن ئولتۇرماسلىق: ئۇزۇن ئولتۇرسا گېموررويى ئېغىرلىشىدۇ. چات قىسمىغا قان تولۇپ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ. ئەمما بەزى ياشانغان كىشىلەر ئادەتتە ماجاڭ ئوينىغاندا ھەممىنى ئۇنتۇپ كېتىدۇ.

5. ۋېلسىپىت مىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك: ۋېلسىپىت مىنگەندە بەدەن ھالىتى توغرا بولمىسا، مەزى بېزى زىيادە غىدىقلىنىپ، ئىششىيدۇ، قان تولىدۇ ياكى زەخىملىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن مەزى بېزى سۇيۇقلۇقىنىڭ چىقىشى راۋان بولماسلىقتىن، مەزى بېزى كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

6. جىنسىي ھەۋەسنى تىزگىنلەش: كىشىلەردە ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان مەزگىلدە پات - پات جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش ياكى قولى بىلەن لەززەتلىنىش ۋەياكى جىنسىي مۇناسىۋەتنى توختىتىپ قويۇش قاتارلىق ناچار ئادەت بولغاچقا، ئاسانلا مەزى بېزىگە تەكرار قان تولۇش، ئىششىش، ھەتتا باكتېرىيىسىز ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىپ، مەزى بېزىنىڭ ئۆسۈشىنى قوزغايدۇ.

7. سۈيدۈكنى قىسماسلىق: دوۋساق سۈيدۈك قىسىش مۇسكۇلىنىڭ ئىقتىدارى زەخىملىنىشتىن، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئادەتتە سىيگۈسى كەلگەندەك ھېس قىلسا دەرھال سىيىش، ھەرگىزمۇ ئۇزۇن ۋاقىتقىچە سۈيدۈكنى قىسىۋالماسلىق كېرەك. ئەگەر سۈيدۈك راۋان بولمىسا، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ياكى قور ساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئۇۋۇلاش ئارقىلىق، سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشىغا ياردەم بېرىش كېرەك.

8. بەدەن چېنىقتۇرۇش: يۈگۈرۈش، تاغقا چىقىش، سۇ ئۈزۈش، توپ ئويناش، گىمناستىكا ئويناش قاتارلىق تەنتەربىيە ھەرىكەتلىرى بىلەن شۇغۇللانسا، ئورگانىزمنىڭ قان ئايلىنىشى ۋە مېتابولىزمى تېزلىشىپ، مەزى بېزىگە قان ئۇيۇش يېنىكلەيدۇ ھەم ئۇرۇقداننىڭ ئىقتىدارىنى ساقلاپ، ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى كۈچىيىپ، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى ۋە مەزى بېزى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇش پۇرسىتى ئازىيىدۇ.

9. سۇيۇق - سەلەڭ يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش: يېڭى كۆكتات، مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك يېيىش، يۇقىرى مايلىق ۋە غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش كېرەك. ھاراق ئىچكەندە مەزى بېزىگە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىشتىن سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا ھەرگىز ھاراق ئىچمەسلىك لازىم.

10. قايناق سۇنى كۆپ ئىچىش: كۈنىگە ئاز دېگەندە 8~6 ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىپ بەرسە، بەدەننىڭ مېتابولىزمى ئىلگىرى سۈرۈلۈپ، بەدەندىكى كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشى تېزلىشىدۇ. بولۇپمۇ ھەر كۈنى ئەتىگەندە ئاچ قورساققا بىر ئىستاكان سوۋۇتۇلغان قايناق سۇ ئىچىپ بەرسە، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، قاننى سۇيۇلدۇرىدۇ، سۈيدۈك يولىغا نىسبەتەن يەنە چايقاش رولىنى ئوينايدۇ.

11. دورىلارنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش: بەزى دورىلار، مەسىلەن: ئاتروپىن (阿托品)، بېللادوننا

قۇشقاچ جىگىرىنى دائىم يەپ بەرسە، باھنى كۈچەيتىدۇ

(顿茄片) تابلېتى، خلور فېنىرامىن (扑尔敏) زۇكامنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان بەزى تەركىبىدە يۇقىرىقى دورىلار بولغان دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، ئېفېدرىن (麻黄素) قاتارلىقلار سىيىشنى قىيىنلاشتۇرۇۋېتىدۇ، دورىنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇپ كەتسە، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، دورا ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىپ ئىشلىتىش كېرەك.

12. كېسەللىكنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش: مەزى بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، دوۋساق ۋە سۈيدۈك يولىدا پەيدا بولغان تاشنى ئۆز ۋاقتىدا ئۈزۈل - كېسىل داۋالاش كېرەك. مىكرو ئېلېمېنتلاردىن سىنك مەزى بېزىنىڭ ياللۇغقا قارشى تۇرۇش رولىنى ئاشۇرىدۇ، شۇڭا تەركىبىدە سىنك مول بولغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: خاسىڭ مېغىزى، كۈنجۈت، ئۆرۈك مېغىزى قاتارلىقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىپ بەرسە، مەزى بېزى كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشتا پايدىسى ناھايىتى كۆپ.

13. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئۇۋۇلاش: قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئۇۋۇلىغاندا گۈمبىيۈەن، چىخەي قاتارلىق پەللىلەر بېسىلىدۇ، بۇ دوۋساق ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق. كىچىك تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن قورساقنىڭ بېسىمىنى ئاشۇرۇپ ئۇۋۇلىغاندا، سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشى ئىلگىرى سۈرۈلۈپ، قالدۇق سۈيدۈكنىڭ مىقدارى ئازىيىپ، سۈيدۈك تۇتالماسلىق، دوۋساق يۇقۇملىنىش ۋە مەزى بېزى ئۆسۈشنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى سۈيدۈك ئاجرىتىش تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 845350)

بالىلارغا قۇش زۇكىمى يۇقۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى يەتتە تۈرلۈك چارە

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، بېيجىڭ، شەنشى قاتارلىق جايلاردا كىشىلەرنىڭ قۇش زۇكىمىدىن يۇقۇملىنىش ئەھۋالى ئارقا - ئارقىدىن كۆرۈلۈپ، بالىلار ئاسانلىق يۇقۇملىنىش ئوبيېكتىغا ئايلىنىپ قالدى. بۇنىڭ ئاسانلىق سەۋەبىنى مۇنداق ئۈچ نۇقتىغا يىغىنچاقلاشقا بولىدۇ:

1. بالىلار ھايۋانلار بىلەن ئۇچرىشىشنى ياخشى كۆرىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئوڭايلا يۇقۇملىنىپ قالىدۇ.

2. بالىلارنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تولۇق يېتىلمىگەنلىكتىن، سىرتقى مۇھىتقا بولغان قارشىلىق كۈچىمۇ تۆۋەن بولىدۇ. شۇڭا، بالىلار ئوڭايلا يۇقۇملىنىپ قالىدۇ.

3. دورىنى قالايمىقان ئىشلەتكەنلىكتىن، نۆۋەتتە بىمارنىڭ تېنىدىكى قۇش زۇكىمى تارقىلىشچان ۋىرۇسى، كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئىككى تۈرلۈك تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسىغا قارشى دورىلارغا كۆنۈۋېلىپ، داۋالاشقا بەلگىلىك قىيىنچىلىق ئېلىپ كەلمەكتە.

قۇش زۇكىمى تارقىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى يەتتە تۈرلۈك چارە.

1. ئىمكان بار بالىلارنى قۇش تۈرىدىكىلەر (بولۇپمۇ كېسەل ۋە ئۆلگەن قۇشلار) بىلەن ئۇچراشتۇرماسلىق، بالىلارنىڭ ھايۋانلارنى قۇچاقلىشىغا يول قويماسلىق.

2. بالىلارنىڭ تاماق يېيىشتىن ئىلگىرى قول يۇيۇشىغا ھەيدەكچىلىك قىلىش، خام گۆش، تىرىك قۇش تۈرىدىكىلەر ياكى قۇش تۇخۇمىنى تۇتقاندىن كېيىن چوقۇم قول يۇيۇش، ئۆلگەن قۇشلارنى تۇتقاندىن كېيىن قولنى سوپۇنلاپ قايتا - قايتا سۇنى ئېقىتىپ پاكىز يۇيۇش، يوتقان - كۆرپىلەرنى دائىم ئاپتاپقا سېلىش، پات - پات يۇيۇنۇپ، كىيىم ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، تېرىنىڭ پاكىزلىقىنى ساقلاش.

3. ئائىلىدە تاماق ئەتكەندە خام گۆش ۋە پىششىق يېمەكلىكلەرگە بىر ئەمەس ياكى بىر پىچاق ئىشلەتمەسلىك، پىششىق يېمەكلىكلەرنى خام گۆش قويغان قاچىلارغا بىۋاستە قويماسلىق، خام گۆش قويغان قاچىلارنى پاكىز يۇغاندىن كېيىن، ئاندىن پىششىق يېمەكلىكلەرنى قويۇش، تۇخۇم پىشۇرۇشتىن ئىلگىرى تۇخۇمنىڭ سىرتىنى پاكىز يۇيۇپ، ئاندىن پىشۇرۇش، توخۇ گۆشى ۋە تۇخۇمنى پۈتۈنلەي پىشقاندىن كېيىن، ئاندىن يېيىش.

4. بالىلارغا يېڭى مېۋە ۋە سەي - كۆكتاتلارنى كۆپرەك يېگۈزۈپ، سۇنى كۆپ ئىچكۈزۈش.

5. بالىلارغا بەدەن چېنىقتۇرۇشنى داۋاملاشتۇرغۇزۇش ئارقىلىق، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش بىلەن بىللە، ئىسسىق ساقلاشقىمۇ دىققەت قىلىش.

6. بالىلار ئامال بار ئادەم كۆپ سورۇنلارغا بارماسلىق، سىرتقا چىققاندا ماسكا تاقاش، چۈشكۈرگەندە ياكى يۆتەلگەندە ئاغزىنى توسۇپ چۈشكۈرۈش ياكى يۆتىلىش.

7. ئادەتتە قۇش زۇكىمى ۋىرۇسى 56℃ تا 30 مىنۇت، 60℃ تا 10 مىنۇت، 70℃ تا ئىككى مىنۇت، 100℃ تا بىر مىنۇت قىزىتىلسا ياكى ئۇلترا بىنەپشە نۇرى 40 ~ 48 سائەتكىچە بىۋاستە چۈشسە ئۆلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان دېزىنفېكسىيە سۇيۇقلۇقىنى ئىشلەتكەندىمۇ قۇش زۇكىمى ۋىرۇسىنى ئۆلتۈرگىلى بولىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا بۇ چارىلەرنى قوللىنىپ، ئائىلە سايمانلىرى، ئويۇنچۇق ۋە يەرلەرنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

خەنزۇچە ـ ئىنگلىزچە ـ ئۇيغۇرچە جۇڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

阿尔鲍霉素 (ā ěr bào méi sù) arbomycin, arvomycin ئاربومىتسىن

阿尔波特氏综合征 (ā ěr bō tè shì zōng hé zhēng) Alport's syndrome ئالپورت يىغىندى ئالامىتى

阿尔伯特氏白喉杆菌染色法 (ā ěr bó tè shì bái hóu gān jūn rǎn sè fǎ) Albert's diphtheria staining بوغما تاياقچە باكتېرىيىسىنى ئالبېرتچە بوياش ئۇسۇلى

阿尔伯狄克氏试验 (ā ěr bó dí kè shì shì yàn) Albustix test ئالبۇستىك تەجرىبىسى

阿尔伯特氏肠缝合术 (ā ěr bó tè shì cháng féng hé shù) Albert's suture ئالبېرتچە ئۈچەي تىكىش تېخنىكىسى

阿尔伯特氏染剂 (ā ěr bó tè shì rǎn jì) Albert's stain ئالبېرت بويىقى

阿尔布西 (ā ěr bù xī) albucid, sulfacetimide, sulfacetamide ئالبۇتسىد، سۇلفاتسېتامىد

阿尔茨海默氏病 (ā ěr cí hǎi mò shì bìng) Alzheimer's disease, presenile dementia ئالزخېيمېر كېسىلى

阿尔茨海默氏痴呆 (ā ěr cí hǎi mò shì chī dāi) Alzheimer's demenia ئالزخېيمېر دېۋەڭلىكى

阿尔茨海默氏染剂 (ā ěr cí hǎi mò shì rǎn jì) Alzheimer's stain ئالزخېيمېر بويىقى

阿尔德林 (ā ěr dé lín) aldrin ئالدرىن

阿尔柯克管 (ā ěr kē kè guǎn) Alcock canal ئالكوك كانىلى

阿尔科克氏管 (ā ěr kē kè shì guǎn) Alcock's canal, pudendal canal, canalis pudendalis ئالكوك كانىلى

阿尔新蓝染色 (ā ěr xīn lán rǎn sè) alcian blue stain ئالسىئان كۆكدە بوياش

阿方那特 (ā fāng nà tè) arfonad, trimethaphancamsylate ئارفوناد، ترىمېتافانكامسىلات

阿费利斯氏麻痹 (ā fèi lì sī shì má bì) Avellis's paralysis, ambiguospinothalamic paralysis ئافېلىز پالىچى

阿费利斯氏综合征 (ā fèi lì sī shì zōng hé zhēng) Avellis' syndrome, ambiguospinothalamic para lysis ئافېلىز يىغىندى ئالامىتى

阿佛加德罗常数 (ā fú jiā dé luó cháng shù) Avogadro's number ئاۋوگادرو تۇراقلىق سانى

阿伏伽德罗常数 (ā fú jiā dé luó cháng shù) Avogadro's constant ئاۋوگادرو تۇراقلىق مىقدارى

阿伏伽德罗假说 (ā fú jiā dé luó jiǎ shuō) Avogadro's hypothesis ئاۋوگادرو قىياسى

阿伏伽德罗氏定律 (ā fú jiā dé luó shì dìng lǜ) Avogadro's law ئاۋوگادرو قانۇنى

阿伏伽德罗数 (ā fú jiā dé luó shù) Avogadro's number ئاۋوگادرو سانى

阿福豆苷（甙） (ā fú dòu gān (dài)) afzelin ئافزېلىن

阿弗他 (ā fú tā) aphtha (aphthae) ئافتا

阿弗他口炎 (ā fú tā kǒu yán) aphthous stomatitis ئافتا ئېغىز ياللۇغى

阿盖尔·罗伯逊氏瞳孔 (ā gài ěr·luó bó xùn shì tóng kǒng) Argyll Robertson pupil ئارگىل-روبېرتسون كۆز قارىچۇقى،

阿盖尔·罗伯逊氏瞳孔反射 (ā gài ěr·luó bó xùn shì tóng kǒng fǎn shè) Argyll Rob ertson reflex ئارگىل-روبېرتسون قارىچۇق رېفلېكسى

阿根廷出血热 (ā gēn tíng chū xuè rè) Argentinian hemorrhagic fever ئارگېنتىنا قاناش قىزىتمىسى

阿贡纳沙门菌 (ā gòng nà shā mén jūn) Salmonella agena ئاگۇنا سالمونېللا باكتېرىيىسى

阿洪病 (ā hóng bìng) ainhum, banko - kerende ئائىنخوم كېسىلى، پۇت بارمىقى ئۆزلۈكىدىن ئۈزۈلۈش كېسىلى

阿基米德原理 (ā jī mǐ dé yuán lǐ) Archimedes' principle ئارخىمېد پرىنسىپى

阿加康宁 (ā jiā kāng níng) ajaconine ئاجاكونىن

阿加新 (ā jiā xīn) ajacine . ئاجاسىن

阿胶 (ā jiāo) Ass - hide Glue, Colla Corii Asini ئېشەكېلىمى

阿胶鸡子黄汤 (ā jiāo jī zǐ huáng tāng) E'jiao Jizihuang Tang ئېجياۋجىزىتاڭ دەملىمىسى

阿胶散 (ā jiāo sàn) E'jiao san ئېشەكېلىمى تالقىنى

阿卡勃列假说 (ā kǎ bó liè jiǎ shuō) Akabori hypothesis ئاكابورى قىياسى

阿克拉霉素 (ā kè lā méi sù) aclacinomycin	ئاكلاتسنومىتسىن
阿拉伯（树）胶 (ā lā bó （shù） jiāo) arabic gum, acacia, gum acacia	ئەرەب يېلىمى
阿拉伯（糖）醇 (ā lā bó （táng） chún) arabite, arbaitol	ئارابىت ئاربائىتول
阿拉伯半乳聚糖 (ā lā bó bàn rǔ jù táng) arabogalactan, arabinogalactan	ئارابوگالاكتان
阿拉伯甘露 (ā lā bó gān lù) Arab manna, tamarix manna	ئەرەب ماننىتولى
阿拉伯胶 (ā lā bó jiāo) gum arabic	ئەرەب يېلىمى
阿拉伯胶浆 (ā lā bó jiāo jiāng) acacia mucilage, mucilage of arabic gum	ئەرەب يېلىمى شىرنىسى
阿拉伯胶属 (ā lā bó jiāo shǔ) Acacia	ئاكاتسىيە ئائىلىسى
阿拉伯胶树 (ā lā bó jiāo shù) Acacia Senegal	ئەرەب ئاكاتسىيىسى
阿拉伯聚糖酶 (ā lā bó jù táng méi) arabanase	ئاراباناز١
阿拉伯木聚糖 (ā lā bó mù jù táng) araboxylan	ئارابوكسىلان
阿拉伯酸 (ā lā bó suān) arabic acid, arabin, gummic	ئەرەب كىسلاتاسى
阿拉伯酸盐 (ā lā bó suān yán) arabate	ئارابات ،ئەرەب كىسلاتاسى تۇزى
阿拉伯糖 (ā lā bó táng) arabinose	ئارابىنوز
阿拉伯糖胞嘧啶 (ā lā bó táng bāo mì dìng) arabinosyl cytosine	ئارابىنوزىل سىتوزىن
阿拉伯糖酸-γ-内酯 (ā lā bó táng suān-γ-nèi zhǐ) arabonic γ-lactone	ئارابونىك كىسلاتا، لاكتون (ئارابونىك ـ γ ـلاكتون)
阿拉伯糖酸 (ā lā bó táng suān) arabonic acid	ئارابونىك كىسلاتا
阿拉伯糖腺苷 (ā lā bó táng xiàn gān) vidarabine	ئارابىنوزا ئادېنوزىن
阿拉伯糖型抗坏血酸 (ā lā bó táng xíng kàng huài xuè suān) arabo-ascorbic acid	ئارابوزائاسكوربىك كىسلاتا
阿拉伯糖脎 (ā lā bó táng sà) arabinosazone	ئارابىنوسازون
阿拉伯酮糖 (ā lā bó tóng táng) arabinulose, YJaraboketose	ئارابىنۇلۇزا، ئارابۇكېتوزا
阿拉伯象皮病 (ā lā bó xiàng pí bìng) true elephantiasis	ئەرەب پىل تاپىنى كېسىلى
阿拉伯呋喃糖 (ā lā bó fū nán táng) arabinofuranose	ئارابىنوفۇرانوزا
阿拉伯吡喃糖 (ā lā bó bǐ nán táng) arabopyranose	ئارابوپىرانوزا
阿拉明 (ā lā míng) aramine, metaraminol	ئارامىن مېتارامىنول
阿郎希乌斯氏小结 (ā lǎng xī wū sī shì xiǎo jié) nodules of Arantius, noduli valvularum semilunarium	ئارانتىئۇس تۈگۈنى يېرىم ئايسىمان تۈگۈن
阿朗希乌斯氏韧带 (ā lǎng xī wū sī shì rèn dài) Arantius' ligament, venous ligament	ئارانتىئۇس تارىمۇشى، ۋېنا تارىمۇشى
阿朗希乌斯氏体 (ā lǎng xī wū sī shì tǐ) bodies of Arantius, corpora arantii	ئارانتىئۇس تەنچىسى
阿雷钠霉素 (ā léi nà méi sù) arenaemycin	ئارېنائېمىتسىن
阿累尼乌斯（反应速率）方程式 (ā lèi ní wū sī （fǎn yìng sù lǜ） fāng chéng shì) Arrhenius equation	ئارخېنىئۇس (رېئاكسىيە تېزلىكى) تەڭلىمىسى
阿累氏点 (ā lèi shì diǎn) Halle's point	هاللې نۇقتىسى
阿里二醇 (ā lǐ èr chún) arnidiol	ئارنىدىئول
阿里红 (ā lǐ hóng) agaricus,agaric	پال قارىغاي موگۇسى
阿里辛 (ā lǐ xīn)aricine, heterophylline	ئارىكسىن، ھېتېروفىيللىن
阿利贝尔氏病 (ā lì bèi ěr shì bìng) Alibert's disease, mycosis fungoides	ئالىبېرت كېسىلى، موگۇسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلى
阿利贝尔氏瘢痕瘤 (ā lì bèi ěr shì bān hén liú) Alibert's keloid, cicatricial keloid	ئالىبېرت تاتۇق ئۆسمىسى، ساختا تاتۇق ئۆسمىسى
阿利亚斯氏型高胆红素血［症］(ā lì yà sī shì xíng gāo dǎn hóng sù xuè ［zhēng］)Arias'hyperbilirubinemia	ئارىئاس قاندا بىلىروۋىن كۆپىيىش كېسىلى
阿列纽斯方程 (ā liè niǔ sī fāng chéng) Arrhenius equation	ئارخېنىئۇس تەڭلىمىسى

بېتتىر مەخمۇت تورگۇن تۈزگەن

保健事业

2009．3
双月刊
2009年第3期 总147期

编委会主任
马龙

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

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

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

人体的重要健康数字指标……阿力木·玉努斯 4
新生儿淋球菌性结膜炎及治疗……古丽娜孜·热合曼 7
急性胰腺炎的致病因素及预防…艾则孜木·乌斯曼，帕提古丽·吾普尔 9
前列腺癌的发病情况、诊断及治疗……穆萨江·热合麦提 11
感冒的常见并发症及防治……阿热孜古力·麦麦提依明 13
胸腔积水的三大原因及临床意义……吾布力哈斯木·艾比布拉，阿迪力·阿布力克木 15

药物与健康

不要忽视药物副作用……库尔班·穆米西，艾白都拉·苏莱曼 17
前列腺肥大患者忌用哪些药……米尔斯曼·吐尔逊 祖里胡玛 18
常用抗癫痫药物对肝脏的损害……多力昆·阿不都热西提，努尔比亚·阿不力米提 20
警惕降压药引起低血压……尼亚孜·阿卡力 22
降压药和降糖药合用要得当……木克热木·肉孜，加米拉·托合提 24

专家论坛

警惕校园里水痘流行……古海尼沙·依达叶提 25

自我诊断

说说重度妊高症患者的终止妊娠问题……开沙尔·买买提 28
常用阿司匹林应定期检查血小板……木哈拜尔 30
脑出血及其预防……开赛尔·买买提·特肯 31
应及早治疗胆囊疾病、预防胆囊癌……塞力克·夏开 33
春季多发的哮喘疾病知多少……沙依达·巴哈依 35
直肠检查是早期发现大肠癌的最好方法……达尼牙孜·艾尼丁 37

妇女与儿童

妇女如何顺利渡过更年期……热米拉·玉麦尔 39
老年性阴道炎及防治……古丽努尔·阿布都克日木 42
长效避孕药的利与弊……哈力旦木·买买提 44
小儿补维生素D过多易发生中毒……卡米拉·阿吉，亚库提汗·依马木 46
盆腔炎及其预防措施……古丽巴哈尔·肉孜 47
小心小儿夏秋季食物中毒……亚库提汗·依马木，卡米拉·阿吉 49
小儿心脏杂音危险吗……沙塔尔·吐尔干 52

生活指南

急性心梗恢复期的康复治疗……艾克拜尔江·阿布拉 54
当心溃疡病常见的四种并发症……斯马义·阿吉 55

老年健康

老年高血压的错误认识及预防……吐尼沙依木·吐合提 57

护理与养生

老年人怎样预防前列腺增生……努尔古丽·莫明 59
汉英维医学大词典……帕塔尔·买合木提·土尔根 62

بىلىمنىڭ مەنىسىنى بىل، بىلىم

نېمە دەيدۇ، بىلىم بىلگەن ئەردىن

ھامان كېسەل يىراقلىشدۇ،

بىلىمسىز كىشىلەرنىڭ بارچىسى

كېسەلچان كېلىدۇ، كېسەلنى داۋا-

لىمىسا كىشى تېزلا ئۆلۈپ كېتىدۇ.

- يۈسۈپ خاس ھاجىپ

ئەنۋەر قاسىم يازغان

《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 3 期(总第147期)
主管单位:新疆人民卫生出版社
编辑出版:新疆人民卫生出版社
《保健事业》编辑室
地址:乌鲁木齐市龙泉街66号
电子邮箱: bjshy @ yahoo . cn
印刷:新疆宏图印务有限责任公司
发行:乌鲁木齐市邮政(支)局
每单月10日出版

« ساقلىق ساقلاش » (قوش ئايلىق)
2009 ـ يىل 3 ـ سان (ئومۇمى 147 ـ سان)
باشقۇرغۇچى : شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى « ساقلىق ساقلاش »
ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى ۋە نەشر قىلدى
ئادرېسى : ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 ـ قورۇ
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 ـ كۈنى نەشردىن چىقىدۇ

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

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