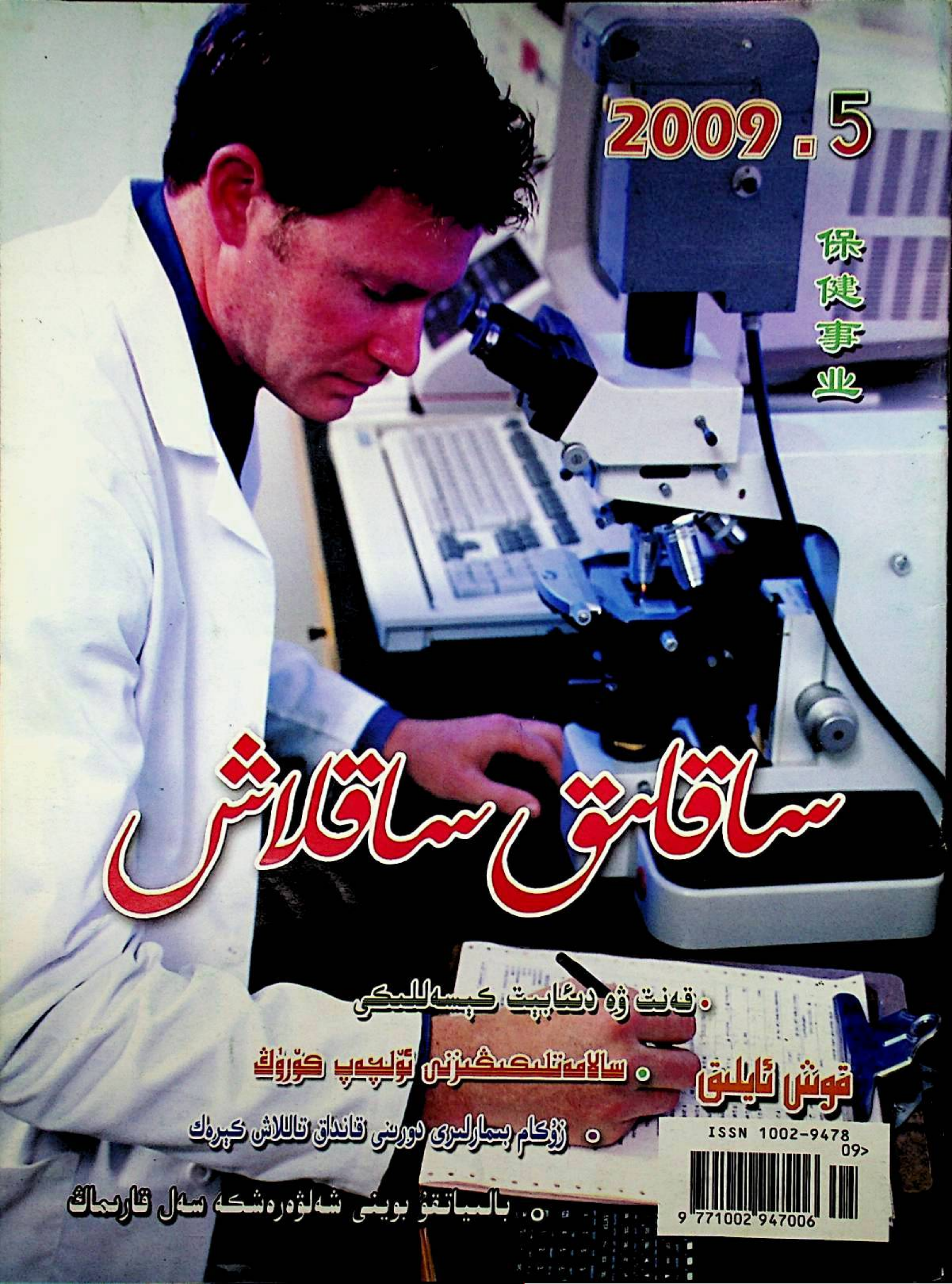


2009.5

保健事业

ساقلىق ساقلاش

• قەنت ۋە دىئابىت كېسەللىكى

• سالامەتلىكىڭىزنى ئۆلچەپ كۆرۈڭ

قوش ئايلىق

• زۇكام بىمارلىرى دورىنى قانداق تاللاش كېرەك

• بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشكە سەل قارىماڭ

ISSN 1002-9478
09>

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى مۇكەممەل داۋالاش ياتىقى (SICU) نى قىسقىچە تونۇشتۇرۇش

شىنجاڭدا تاشقى كېسەللىكلەر ساھەسىدە ئەڭ بۇرۇن مۇكەممەل داۋالاش ياتىقى (SICU) نى تەسىس قىلغان دوختۇرخانا. SICU ئەسلىدىكى كۆكرەك - يۈرەك تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى ئاساسىدا كۆپ تەرەپلىمە تەييارلىق قىلىش ئارقىلىق، 2002- يىلى 5- ئاينىڭ 1- كۈنى قۇرۇلغان. 2003- يىلى 6- ئايدا مۇستەقىل بولۇپ ئايرىلىپ چىقىپ، ھازىر 24 كېسەل كارىۋىتىلىق، ئىقتىدارى تولۇق، تۈزۈلمىسى مۇكەممەل، تېخنىكا كۈچى كۈچلۈك بولغان SICU غا ئايلاندى. بۆلۈمىمىز قاتتىق تەربىيىلەشلەردىن ئۆتكەن، كەسپىي سەۋىيىسى يۇقىرى بولغان داۋالاش ۋە پەرۋىش مەخسۇس خادىملىرىدىن تەشكىللەنگەن. ھازىر بۇ بۆلۈمدە 17نەپەر دوختۇر (مۇدىر ۋراچ بىر نەپەر، مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچ بەش نەپەر، مەسئۇل ۋراچ ئۈچ نەپەر) بار. بۇنىڭ ئىچىدە باكالاۋرلىق ئۇنۋانى بارلار سەككىز نەپەر، ئاسپىرانتلىقتا ئوقۇۋاتقانلار تۆت نەپەر، فېلدشېردىن 50 نەپەر (مۇئاۋىن مۇدىر سېسترا بىر نەپەر، مەسئۇل سېسترا سەككىز نەپەر) بار.

بۆلۈمىمىز ئاساسلىقى ھەر خىل ئېغىر كېسەللەرنى، تاشقى بۆلۈمنىڭ ھەر خىل چوڭ تىپتىكى مۇرەككەپ ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى بىمارلار (بولۇپمۇ ئوپېراتسىينىڭ ئالدىدا ئەگەشمە كېسەللىكلەر بولغان، مەسىلەن: تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكى، نەپەسلىنىش ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان، ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلاشقان ياكى ئوپېراتسىيىدە ئەھۋالى مۇھىم بولمىغان، چوڭ قاناش كۆرۈلگەن، ئۆتكۈنچى قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن زەخىملىنىش ياكى ئېغىر فىزىئولوگىيىلىك قالايمىقانلىشىش كۆرۈلگەن بىمارلار) نى قوبۇل قىلىپ داۋالاش؛ تاشقى بۆلۈمدىكى كېسەللى ئېغىر، قۇتقۇزۇلىدىغان بىمارلارنى كۆزىتىش ۋە داۋالاش، كېسەللى ئېغىر بىمارلارنىڭ ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى يۈرەك قان ئايلىنىشى، نەپەس ۋە باشقا ئەزالارنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى كۆزىتىشنى كۈچەيتىش؛ يۈرەك، ئۆپكە، مېڭە ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن دائىمىي قائىدىلىك كۆزىتىش؛ ئەزا كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىنكى بىمارلارنى ئالاھىدە كۆزىتىش، بولۇپمۇ ئېغىر دەرىجىدە يارىلانغان، ئۆتكۈر - سوزۇلما خاراكتېرلىك نەپەس زەئىپلەشكەن، ھەر خىل شوك، يىرىڭدىن قان زەھەرلىنىش كېسەللى، كۆپ ئەزالارنىڭ ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان يىغىندى كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلارنى ئۆز ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك كۆزىتىپ ۋە قۇتقۇزۇپ داۋالاش، ئېغىر دەرىجىدە ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغى، ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىش ۋە ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىشنى داۋالاش، ئىچكى مۇھىتنىڭ قالايمىقانلىشىشىنى تۈزەپ داۋالاش، ئۆچەيدىن ئوزۇقلاندۇرۇش، يۇقۇملىنىشقا قارشى داۋالاش لايىھىسى تۈزۈش، كېسەللى ئېغىر بىمارلارنى تىنچلاندۇرۇش بىلەن ئاغرىقنى پەسەيتىش قاتارلىق جەھەتلەردە كۆپلىگەن تەجرىبىلەرنى يىغىنچاقلىدۇق. قاتتىق كۆزىتىش، داۋالاشنى كۈچەيتىش، كۆڭۈل قويۇپ پەرۋىش قىلىش ئارقىلىق، ئوپېراتسىينىڭ بىخەتەر بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلدۇق. شۇنداقلا يېڭى، چوڭ تىپتىكى مۇرەككەپ ئوپېراتسىيىلەرنى قانات يايدۇردۇق. كېسەللى ئېغىر بىمارلارنىڭ ھەرقايسى ئەزالىرىنىڭ سىستېما ئىقتىدارىنى ئومۇميۈزلۈك كۆزىتىپ، يۇقىرى سەۋىيىلىك داۋالاش ۋە پەرۋىش مۇلازىمىتى بىلەن تەمىنلەپ، بىمارلارنى ئەڭ يۇقىرى چەكتە قۇتقۇزدۇق.

ICU ئېغىر كېسەللىكلەر تېببىي ئىلمىنىڭ كلىنىكىدىكى تەجرىبە بازىسى بولۇپ، ھەر دەرىجىلىك ۋراچلار ئېغىر كېسەلگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ مۇھىم ئەزالىرى، سىستېما ئىقتىدارىنى كۆزىتىش، قامداپ داۋالاش نەزەرىيىسى ۋە تېخنىكىلىرىنى ئىگىلىگەن. شۇنداقلا پايتەخت تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى تارمىقىدىكى بېيجىڭ ئەنجېن دوختۇرخانىسى، چاۋيېن دوختۇرخانىسى، تيەنتەن دوختۇرخانىسى، سىچۈەن ئۇنىۋېرسىتېتى خۇاشى دوختۇرخانىسى قاتارلىقلارنىڭ ICU مۇتەخەسسىسلىرى بىلەن ياخشى ھەمكارلىق مۇناسىۋىتىنى ئورنىتىپ، ICU بۆلۈمىنى تەكشۈرۈش، لېكسىيە سۆزلەش قاتارلىقلارنى ئېلىپ بېرىپ، مۇناسىۋەتلىك مەخسۇس بۆلۈم كېسەللىكلىرى بىلىمىنى ئۆگىنىش ۋە تونۇشنى چوڭقۇرلاشتۇردۇق. شىنجاڭدا دەسلەپتە يۈرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرغان بىمارنى بەش يىلدىن ئارتۇق ئىز قوغلاپ تەكشۈردۇق ۋە كېيىنكى داۋالاشلارنى ئېلىپ بېرىپ، يۈرەك كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرغان بىمارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، دوختۇرخانىمىزنىڭ يېڭىمۇ بىر قەدەم تەرەققىي قىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، چوڭ تىپتىكى ئوپېراتسىيىنى ئالدىن قانات يايدۇردۇق. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئېغىر دەرىجىدىكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئاشقازان ئاستى بېزى ياللۇغىنى داۋالاش تەتقىقاتى ۋە كلىنىكىدا قوللىنىش، بەدەن سىرتىدا قان ئايلىنىش ئەسۋابى ئورناتماي يۈرەك سوقۇۋاتقان ئەھۋالدا، تاجسىمان ئارتېرىيىگە يان يول ياساش ئوپېراتسىيىسى ۋە غول ئارتېرىيە ئارىسىدىكى ئارتېرىيە ئۆسمىسى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن كۆزىتىش ۋە قامداپ داۋالاش قاتارلىقلارنى قانات يايدۇردۇق. بۆلۈمىمىز يەنە شىنجاڭدىكى ئېغىر كېسەللەرنى كۆزىتىدىغان سېستىرالارنى تەربىيىلەش بازىسى بولۇپ، شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى بىلەن كۆپلىگەن پەرۋىش تەتقىقات تۈرلىرىنى ئورتاق ئۈستىگە ئالدى.

ياشانغانلار نېمىگە موھتاج

چۈشىنىشكە، ھۆرمەتلىنىشكە موھتاج. ياشانغانلار كۆڭلىنىڭ چوڭقۇر يېرىدە جەمئىيەت ۋە ئائىلىسىنىڭ چۈشىنىشى، تونۇشى ۋە ھۆرمەتلىشىنى بەك ئۈمىد قىلىدۇ، بولۇپمۇ بەزىلەرنىڭ ئۇلارنىڭ كۆڭلىگە ئازار بېرىپ، ئۇلارنى ئارتۇقچە يۈك، دەپ قارىشىدىن ئەنسىرەيدۇ.

تەن سالامەتلىكىنىڭ ياخشى بولۇشىغا موھتاج. ئادەم ياشانغاندا ھەم ساقلىقنى ساقلاشقا ۋە بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىدۇ ھەم كەيپىياتنى ۋە يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىدۇ؛ تەن ساغلام بولسا «دەسمايە» بار بولغان بولىدۇ دەپ ھېسابلايدۇ.

ياراملىق بىر جورىسىنىڭ بولۇشىغا موھتاج. بەزى ياشانغانلار خىزمەت ئورنىدىن، بولۇپمۇ رەھبەرلىك ئورنىدىن چېكىنگەندىن كېيىن، روھىي تەسەللى ۋە ھېسسىيات ئالماشتۇرۇش كەمچىل بولغانلىقتىن، ئاسانلا ھەر خىل مىيۇسلىنىش، يالغۇزلۇق، زېرىكىش ھېسسىياتى پەيدا بولىدۇ. بۇنداق چاغدا، ئۆزى بىلەن تەڭ قېرىغان ياراملىق بىر جورىسىنىڭ بولۇشى ياشانغانلارنىڭ ئەڭ چوڭ بەختى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

ياخشى تۇرمۇش مۇھىتىغا موھتاج. ياشانغانلار پاكىز، ئېسىل، ئازادە، تىنچ بىر مۇھىتنىڭ بولۇشىنى ئۈمىد قىلىدۇ ھەمدە شۇنىڭغا موھتاج بولىدۇ. بۇ ياشانغانلارنىڭ ئارام ئېلىش، ياشاش، ساغلام، ئۇزاق ئۆمۈر كۆرۈشىنىڭ شەرتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

ئوخشايدىغان ئۇچۇرلارغا موھتاج. ياشانغانلار پېنسىيەگە چىققاندىن كېيىن، ئىجتىمائىي تۇرمۇشقا، بولۇپمۇ ئۆزىگە تونۇشلۇق بولغان ئادەم ۋە ئىشلارغا تېخىمۇ كۆڭۈل بۆلىدىغان بولۇپ كېتىدۇ. پسىخولوگىيىلىك ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش ئۈچۈن، جەمئىيەت ۋە ئائىلىسىنىڭ ئۇلارنى ئۆزلىرى قىزىقىدىغان ئۇچۇرلار بىلەن تەمىن ئېتىپ تۇرۇشىنى ئۈمىد قىلىدۇ.

بىر نەچچە ياخشى دوستىنىڭ بولۇشىغا موھتاج. ياشانغانلار خىزمەت ئورنىدىن چېكىنگەندىن كېيىن، ئائىلىسىنىڭ ئىللىقلىقى، جەمئىيەتنىڭ غەمخورلۇقىدىن سىرت، يەنە ئۇرۇق - تۇغقان، يار - بۇرادەرلىرىنىڭ تەسەللىسىگە موھتاج بولىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن، بىر نەچچە سىرداش دوستىنىڭ بولۇشىغا توغرا كېلىدۇ.

بىخەتەرلىككە موھتاج. ياشانغانلار ئۆز ھاياتى ۋە ساقلىقىنى ئالاھىدە قەدىرلەيدۇ، تېنىدە ساقسىزلىق كۆرۈلگەن ھامان ئىنتايىن تەشۋىشلىنىپ كېتىدۇ. ئۇلار جەمئىيەت ۋە ئائىلىسىنىڭ دائىم ئۆزلىرىنىڭ ساقلىقىغا كۆڭۈل بۆلۈشىنى، ياخشى ئىجتىمائىي كاپالەت بىلەن تەمىن ئېتىپ، ئۆزلىرىنىڭ ساغلاملىق ئەھۋالىنى ۋاقتىدا ئىگىلەپ، تۇرمۇشقا بولغان ئىشەنچىنى ئاشۇرۇشقا ياردەم بېرىشىنى ئۈمىد قىلىدۇ.

〈ياشانغانلار ۋە ئىلمىي تۇرمۇش〉تىن ئېلىندى.

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

1 قەنت ۋە دىئابېت كېسەللىكى .... ئابلىكىم راخمان، خەلچەم نىياز
ئۆپكە راكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش
6 .... ئەنۋەر ئابدۇرېھىم
خىمىيىلىك داۋالاش قىلىنىۋاتقان ئاياللار تۇخۇمدان ئىقتىدارىنى قەرەلـ
8 لىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك .... خۇرشىدە خالىق
تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللار بالا ئېمىتىش مەزگىلىدە كۆرۈلىدىغان سۈت
10 بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ...رەشىدە ئابدۇراخمان
يىرىق چۇقۇقى ۋە ئۇنى داۋالاشتىكى يېڭى بۆسۈش ....
12 ....ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا، ئادىل ئابلىكىم
كانايچە تۈبىر كۇلىيوزىغا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش نىسبىتىنىڭ يۇقىرى
13 بولۇشتىكى سەۋەب ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى ...... مېھرىگۈل ئىلھام

دورا ۋە ساغلاملىق

ھامىلىدار ئاياللارغا دورا بېرىشتە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك
14 نۇقتىلار ....پاتىمە تۇرسۇن، سەۋلەش غىنىۋەربەك
ناركوز دورىلىرىنى باشقۇرۇش ۋە ئىشلىتىشتە چوقۇم قانۇنىي بەلگىلە‍
16 ملەرگە ئەمەل قىلىش لازىم..... غەيرەت سۇلتان، مەدەنىيەت سۇلتان
ئۇخلىيالمايدىغانلار ئۇيقۇ دورىسىنى تولا ئىچمەسلىك كېرەك ....
18 ....ئاينۇر ئۆمەر، رازىيە شېيىق

شىپا كۆزنىكى

زۇكام بىمارلىرى دورىنى قانداق تاللاش كېرەك ....
20 ،.....................رازىيە شېيىق، ئاينۇر ئۆمەر
قان يېغىنى تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى ۋە بىلىشكە تېگىشلىك
22 ئىشلار .... خالىدە ئەمەت

بىلىۋېلىڭ

24 ئالدىراپ چىش تارتقۇزۇشتىن ئېھتىيات قىلىڭ .....نەبىيەم شىرئەلى
ئوپېراتسىيە بۆلۈم سېستىرالىرىنىڭ ئۆز -ئۆزىنى قوغداش ۋە مۇداپىئە‍
26 لىنىش تەدبىرلىرى ....پاشاگۈل ئابدۇرېشىت، گۈلەمبەر ئابدۇقادىر
يۈرەك سانجىقىنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى
28 ئىپادىسى ....ماھىنۇر نىياز
بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتىشتا بىلىشكە تېگىشلىك ئۈچ مۇھىم نۇقتا...
30 .... گۈلقەمبەر بەكرى
كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈش كېسەللىكلىرىگە B چاۋدا دىئاگنوز
31 قويۇشنىڭ كلىنىكىلىق قىممىتى . .رىزۋانگۈل سابىر، ئىمامجان ھاشىم
سالامەتلىكنى ياخشىلايدىغان سەككىز تۈرلۈك يېمەكلىك ....

2009.5
(ئومۇمىي 149 - سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
ما لىۋلىڭ
تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى
خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
ئارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئېمەر
ئىساق ئىخمەتجان، جياڭ بو، فۇ لىپىن
ما مىنخۇي، دورجى، پېڭ يوڭ
ئاڭ بېيزو، ئىسراپىل ئەبەي
جاڭ خۇەنبىڭ، ۋاڭ بىيجاڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

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

.... گۈلنار ئارىنتاي [illegible]

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈش قانداق كېسەللىكلەردىن بېشا-رەت بېرىدۇ .... تۇرسۇن تۆمۈر 34

ئانىلار ۋە باللار

باليىاتقۇ بوينى شەلۋەرەشكە سەل قارىماڭ .... مېھرىگۈل جېلىل، بۇرابىيەم 37

ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىمى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىر-لىرى .... كۈلشات توپەي 39

تۇغۇت ئالدىدىكى ھامىلدار ئايالار بىلىشكە تېگىشلىك مەسە-لىلەر .... ئامانگۈل سەمەت 41

خىزمەتتىكى ئايالار ئەڭ ئەھمىيەت بېرىشكە تېگىشلىك سەككىز تۈرلۈك مەسلە .... ئايگۈل مۇھەممەت 42

ئەيدىس كېسىلىنىڭ ئانىدىن بالىغا يۇقۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارە-لىرى توغرىسىدا .... ماھنۇر نۇر 44

باللارنىڭ بۆرىكىدە ئاسان تاش پەيدا بولۇشىنىڭ سەۋەبى ۋە ئالدىنى ئېلىش .... گۈلباھار مۇھەممەت، گۈزەلنۇر چوڭ 45

ھەيز كېسىلگەن ئايالار تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئېتىبار بېرىش كېرەك .... خالىدە مەمەت، پاتىگۈل ناسىر 47

داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئاسانلىقچە ساقايماسلىقىدىكى سەۋەبلەر. .... مەريەمگۈل مەمەت، ئىمىنجان 48

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

سالامەتلىكىڭىزنى ئۆلچەپ كۆرۈڭ .... ئايشەم زاھىدىن 50

بۆرەكنىڭ ساغلاملىقىنى ساقلاشتا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك .... ئامىنە بارات 52

يۇقىرى قان بېسىم كىشىلەر بۆرەكنى ئاسراشقا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك .... مۇختەر مەخسۇم 53

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلاردىكى چىش ئەتراپى كېسىلىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ۋە ئۇنىڭ سالامەتلىككە بولغان زىيىنى .... مۇختەر تورىچوڭ 55

ياشانغانلار ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى قالايمىقان ئىچمەسلىك كېرەك .... روزى مۇھەممەت 57

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

سەكتە بولۇپ يارتا پالەچلەنگەنلەر ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى قانداق ئىشلەش كېرەك .... بېلىقىز ئابدۇرازاق 58

سۆڭىكى سۇنغان ياشانغانلارنىڭ پىسخىكا ھالىتى ۋە پەرۋىشى. .... خەلچىخان رېھىم، مەيمۇنەم ئوسمان 60

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

باش مۇھەررىر
يىن يولىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

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

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت

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

قەنت ۋە دىئابېت كېسەللىكى

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

يېمەك - ئىچمەك بىلەن داۋالاش دىئابېت كېسەللىكىنى داۋالاشتىكى مۇھىم ھەم ئاساسلىق داۋالاش ئۇسۇلىدۇر. يېمەك - ئىچمەكنى تېخىمۇ ئىلمى ۋە ئۈنۈملۈك ھالدا تىزگىنلەش ئۈچۈن، تۆۋەندە يېمەك - ئىچمەك تەركىبىدىكى ھەر خىل ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ دىئابېت كېسەللىكى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى تونۇشتۇرۇپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنىمىز:

قەنت ئادەم تېنىدىكى ئاساسلىق تەركىبلەرنىڭ بىرى، مەسىلەن: نېرۋا توقۇلما ھۈجەيرىلىرى، قىسمەن ئانتېتېلا ۋە ھورمونلارنىڭ شەكىللىنىشى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى قەنتتىن ئايرىلالمايدۇ. قەنتنىڭ مىقدارى ئاشلىق ۋە مېۋە - چېۋە تەركىبىدە كۆپرەك بولىدۇ. قەنت ھەزىم قىلىش، سۈمۈرۈش ئارقىلىق گلۇكوزىغا ئايلىنىدۇ، ئۇ ئىنسانلارنىڭ كۆڭۈلدىكىدەك ئېنېرگىيە كېلىش مەنبەسىدۇر. پۈتۈن بەدەندىكى ھۈجەيرە ياكى توقۇلمىلار ئۇنىڭدىن پايدىلىنالايدۇ. نورمال بەدەن ئېھتىياجلىق بولغان ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ %80 ~ %65 ى يېمەكلىكتىكى قەنتتىن كېلىدىغان بولۇپ، ھەر بىر گرام قەنت ئوكسىدلىنىپ 16.7 كىلو جوئۇل (4 كىلو كالورىيە) ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى بىلەن تەمىنلەيدۇ. ئېشىپ قالغان قەنت بەدەندە مايغا ياكى ئاقسىلغا ئايلىنىپ زاپاس ساقلىنىدۇ. قەنت يەنە مايىنىڭ كېتون ھاسىل قىلىش رولىغا قارشى تۇرۇپ، ماي كىسلاتاسىنىڭ ئۈزۈل - كېسىل ئوكسىدلىنىش جەريانىغا قاتنىشىپ، كېتوننىڭ زىيادە كۆپىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ؛ قەنت مېتابولىزمى يەنە ئاقسىلنىڭ خورىشىنى ئاستىلىتىپ، توقۇلما ئاقسىلىنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

قەنتنىڭ تۈرلىرى كۆپ خىل بولۇپ، ئاساسلىقى تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

(1) مونوساخارىدلار (单糖): ئۇ 6~3 گىچە بولغان كاربون ئاتومىدىن تۈزۈلگەن قەنتنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: گلۇكوزا، فرۇكتوزا (مېۋە شېكىرى)، گالاكتوزا (半乳糖) قاتارلىقلار. مونوساخارىدلارنىڭ سۈمۈرۈلۈشى تېز بولۇپ، قان شېكىرىنى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يۇقىرى ئۆرلىتىۋېتىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى مونوساخارىدلارنى ئاز ئىستېمال قىلىش لازىم. لېكىن قان شېكىرى تۆۋەنلەپ كەتكەندە ئىستېمال قىلسا، قان شېكىرى زىيادە تۆۋەنلەپ كېتىشنى ۋاقتىدا ئوڭشىغىلى بولىدۇ؛

(2) دىساخارىدلار (双糖): ئۇ ئىككى دانە مونوساخارىد مولېكۇلاسىدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ، كۆپ كۆرۈلىدىغان دىساخارىدلاردىن ساخاروزا (قومۇش شېكىرى)، لاكتوزا (سۈت شېكىرى)، مالتوزا (ئارپا ئۈندۈرمە شېكىرى) قاتارلىقلار بار. دىساخارىدلارنىڭ بەدەندە سۈمۈرۈلۈپ ھەزىم بولۇشىمۇ بىر قەدەر ئوڭاي بولىدۇ؛

(3) پولىساخارىد (多糖): ئۇ كۆپ مونوساخارىدلارنىڭ بىرىكىشىدىن تۈزۈلگەن يۇقىرى مولېكۇلالىق بىرىكمىلەر بولۇپ، ھايۋانات تېنى ۋە ئۆسۈملۈكتە كەڭ تارقالغان بولىدۇ. ئۇ ئادەم بەدىنى سۈمۈرۈپ قوبۇل قىلالايدىغان پولىساخارىدلار، مەسىلەن: كراخمال، دېكستىرىن (糊精)، گلىكوگېن (糖原) قاتارلىقلارنى، شۇنداقلا يەنە ئادەم بەدىنى سۈمۈرۈپ قوبۇل قىلالمايدىغان پولىساخارىدلار، مەسىلەن: يېمەكلىك تالالىرىنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. يېمەكلىكتىكى قەنتلەر ئاساسلىقى كراخمال بولۇپ، يەنە ئاز مىقداردا پولىساخارىد ۋە مونوساخارىدلارمۇ بار. كراخمال ۋە دىساخارىدلار ھەزىم يولىدا ھەزىم فېرمېنتىنىڭ رولى بىلەن گلۇكوزىغا ئايلىنىپ، ئىنچىكە ئۈچەينىڭ يۇقىرىقى قىسمىدا ئاستا - ئاستا سۈمۈرۈلىدۇ. كلىنىك تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرى ئوزۇقلانغاندا يېمەك -

بادام يېغى: تېرىنى مۇتىدىل، يۇتەل پەسەيتىش، بەلغەم بوشۇتۇش رولىغا ئىگە

ئىچمەكتىكى قەنت مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە چەكلىشى لازىم. لېكىن بەك زىيادە چەكلىۋېتىشكىمۇ بولمايدۇ، بولمىسا كېسەللىك ئەھۋالىنى كونترول قىلىشقا ئىنتىلگىلى بولمايدۇ؛ ئۇنىڭ ئۈستىگە يېمەكلىكتىكى قەنتلەر ئومۇمىي ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسىنىڭ كۆپ قىسمىنى ئىگىلەيدۇ. ئاچ قورساق ۋاقىتتا قان شېكىرى نورمال بولغان يېنىك تىپتىكى دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرى، تەركىبىدە قەنت مىقدارى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى (85% ~ 65%) ئىستېمال قىلسا گلۇكوزىغا بولغان چىدامچانلىقنى ياخشىلاپ، توقۇلمىلارنىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان سەزگۈرلۈكىنى ئاشۇرىدۇ. ئاچ قورساق ۋاقىتتا قان شېكىرى كۆرۈنەرلىك ئۆرلەپ كەتكەن (11.1mmol/L <) ئېغىر دەرىجىدىكى دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرى، قەنتنىڭ مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە تىزگىنلىشى لازىم. لېكىن ئاساسلىق تاماق كۈنىگە g 130 دىن ئاز بولسا بولمايدۇ، بۇنىڭغا يەنە يۇقىرى تاللىق يېمەكلىكلەرنى قوشۇپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. دىئابېت كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە، ئىنسۇلىن β ھۈجەيرە ئىقتىدارى يامانلىشىپ كەتكەندە، پەقەت نوقۇل ھالدا يېمەك - ئىچمەك بىلەنلا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ، شۇڭا چوقۇم ئىنسۇلىننى قوشۇپ ئىشلىتىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقىرى ترىگلىتسېرىدلىق قان كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەندە چوقۇم قەنت مىقدارىنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنى چەكلەش لازىم. ئادەتتە قەنت تەركىبى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەر قاندىكى ترىگلىتسېرىدنى ئۆرلىتىپ، يۇقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاقسىل مىقدارىنى تۆۋەنلىتىپ، ماي مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ؛ لېكىن ئۇزۇن مەزگىل قەنت تەركىبى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندا، بۇ خىل ماي مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىش ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ. پەقەت دىئابېت كېسەللىكىنىڭ تىزگىنلىنىشى ياخشى بولمىسا، ئەسلىدە بار بولغان يۇقىرى ترىگلىتسېرىد قان كېسىلى ۋە كېسەللىك تارىخى ئۇزۇن بولغان دىئابېت كېسەللىك بىمارلىرى، تەركىبىدە قەنت يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا، ئاندىن قان پلازمىسىدىكى ترىگلىتسېرىدنىڭ مىقدارى تېخىمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ. شۇڭا، قاندا ماي يۇقىرىلاش كېسىلى بولغان بىمارلارغا قارىتا، ئالدى بىلەن دىئابېت كېسەللىكىنى داۋالاپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى نورمال دائىرىدە تىزگىنلەش، ئەگەر ترىگلىتسېرىدنىڭ مىقدارى تۆۋەنلىمىسە، ئۇ چاغدا قەنتنىڭ قوبۇل قىلىنىشىنىمۇ مۇۋاپىق دەرىجىدە چەكلەش كېرەك.

دانلىق زىرائەت، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر ۋە قاتتىق پوستلاق يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە قەنتنىڭ مىقدارى ئەڭ كۆپ بولىدۇ، سەي - كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋە تەركىبىدىمۇ بەلگىلىك مىقداردا قەنت بولىدۇ. يېمەكلىكنىڭ تۈرى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن قوبۇل قىلىنغاندىن كېيىن قەنتنىڭ ئۆرلەش دەرىجىسىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. بۇ بەلكىم يېمەكلىكنىڭ تەركىبىدىكى كراخمالنىڭ تۈرى ۋە مىقدارى، ئوزۇقلۇق تالاسىنىڭ تۈرى ۋە مىقدارى، ئاقسىل ۋە ماينىڭ مىقدارى، يېمەكلىكنىڭ شەكلى ۋە پىشۇرۇش ئۇسۇلى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولسا كېرەك. تەتقىقاتلاردا بايقىلىشىچە، ئامىلوزا (直链淀粉) نىڭ سۈمۈرۈلۈشى ۋە ھەزىم قىلىنىشى ئاستا بولىدىكەن، ئامىلوپېكتىن (支链淀粉) نىڭ ھەزىم قىلىنىش ۋە سۈمۈرۈلۈشى بولسا تېز بولىدىكەن. شۇڭا، تەركىبىدە ئامىلوزا ئەڭ يۇقىرى بولغان پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ سۈمۈرۈلۈشى ئاستا بولۇپ، قان شېكىرىگە كۆرسىتىدىغان تەسىرىمۇ ئىنتايىن يېنىك بولىدۇ، لېكىن ئامىلوپېكتىننى ئاساس قىلغان يېمەكلىك، مەسىلەن: نومى گۈرۈچنىڭ سۈمۈرۈلۈشى تېز بولۇپ، ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن تاماقتىن كېيىنكى قان شېكىرىنى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئۆرلىتىۋېتىدۇ. بىر قىسىم تەركىبىدە تاللىق يېمەكلىكلەر مول بولغان يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: قارا ئاشلىق، بۇغداي، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندىن كېيىن، يېمەكلىكنىڭ ھەجمى يوغىناپ، تويۇنۇش سېزىمىنى ئاشۇرۇپ، قەنتنىڭ قوبۇل قىلىنىشى ۋە سۈمۈرۈلۈشىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇ ئورۇقلاشقا پايدىلىق؛ ئۇ يەنە ئاشقازان - ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، يېمەكلىكنىڭ ئاشقازان - ئۈچەي يولىدىن ئۆتۈشىنى تېزلىتىپ، سۈمۈرۈلۈشىنى ئازايتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قاندىكى قەنتنى تۆۋەنلىتىپ ئورۇقلاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. شۇنداقلا ئۇ يەنە چوڭ تەرەتتىكى سۇ مىقدارىنىمۇ كۆپەيتىپ، چوڭ تەرەتنى يۇمشىتىپ قەۋزىيەتنى داۋالايدۇ، ھەمدە چوڭ ئۈچەي راكىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، تاللىق يېمەكلىكلەر

ئىنسۇلىنىنىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى غىدىقلاپ، خولېستېرىننىڭ بەدەندىن سىرتقا تېز سۈرئەتتە چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇڭا، تالالىق يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش لازىم. يېمەكلىكنى پىششىقلاپ ئىشلەش ياكى پىشۇرۇش جەريانىدا، ئامال بار يېمەكلىكنىڭ ئەسلىي ھالىتىگە كاپالەتلىك قىلىش، بەك قىزىتىۋەتمەسلىك ۋە بەك ئېزىۋەتمەسلىك، يېرىك ئاشلىقلاردىن ياسالغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، ئالاھىدە ئىشلەنگەن يېمەكلىكلەرنى ياكى قۇلايلىق يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش ياكى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم.

ئۆپكە راكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش

ئەنۋەر ئابدۇرېھىم
(خوتەن ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر 1- بۆلۈمى 848000)

ئۆپكە راكى كۆپ ئۇچرايدىغان راك كېسەللىكىنىڭ بىرى بولۇپ، ھازىر شەھەرلەردە كۆرۈلۈش نىسبىتى بىرىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ، ئۇ كۆپىنچە 40 ياشتىن ئاشقانلاردا كۆرۈلىدۇ، 70~60 ياشلىق كىشىلەردە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. راك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن كانايچىلار راك ئۆسمىسى تەرىپىدىن توسۇلۇپ، ئوكسىگېن بىلەن (CO_2) نىڭ ئالمىشىشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىمار دائىم ئىچى سىقىلىپ، نەپەسى بوغۇلغاندەك سېزىم بولۇپ، بىردەم - بىردەم قاتتىق قۇرۇق يۆتىلىپ، ئاسانلىقچە توختىماسلىقتەك ئەھۋال كۆرۈلىدۇ؛ بەزىدە يۆتىلىشتىن كانايچە ئىچىدىكى قان تومۇرلار يېرىلىپ، قان تۈكۈرىدۇ. ئۆپكە راكى ئۆپكىنىڭ نەپەسلىنىش ئىقتىدارىغا ئېغىر تەسىر يەتكۈزىدۇ. كانايچىلار راك ئۆسمىسى تەرىپىدىن توسۇۋېلىنسا، كانايچىلاردىكى بەلغەم ئاسانلىقچە چىقمايدۇ، بۇ باكتېرىيىلەرنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىدە ياخشى ماكان بولۇپ، ئۆپكە ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ، بۇ توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى دېيىلىدۇ. ئەگەر ئۆپكە راكى كۆكرەك پەردىسىگە كېڭەيسە، كۆكرەك ئاغرىشنى پەيدا قىلىش بىلەن بىللە، كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشىدۇ؛ ئەگەر ئۆپكە راكى پۈتۈن بەدەنگە كېڭىيىپ، مېڭە ياكى جىگەر قاتارلىق بەدەندىكى مۇھىم ئەزالارغا يۆتكەلسە، مېڭە ياكى جىگەر ئىقتىدارىدا نورمالسىزلىق كۆرۈلىدۇ.

تاماكا چېكىش بىلەن ئۆپكە راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدا مىقدار مۇناسىۋەت بولىدۇ، يەنى تاماكىنى قانچە كۆپ چەكسە، ئۆپكە راكىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ؛ تاماكا تاشلىغاندىن كېيىن ئۆپكە راكىنىڭ پەيدا بولۇشى ئازىيىدۇ. پاسسىپ تاماكا چېكىشنىڭ خەتىرى ئاكتىپ تاماكا چەككەنگە قارىغاندا تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ. ئوخشاش بىر تال تاماكىنى مىسالغا ئالساق، پاسسىپ تاماكا چەككۈچىنىڭ شۈمۈرگەن نىكوتىنى ئاكتىپ تاماكا چەككۈچىگە قارىغاندا ئىككى ھەسسە، كوكس مېيى ئۈچ ھەسسە، كاربون چالا ئوكسىدى بەش ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. تاماكا چېكىش يەنە نەپەس، ھەزىم قىلىش، سىيدۈك ئاجرىتىش قاتارلىق سىستېمىلاردا راك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، يەنە يۈرەك، مېڭە قان تومۇر ۋە نەپەس سىستېمىلىرىدا ياللۇغلىنىش ۋە ئىقتىدارى تۆۋەنلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، تاماكا چېكىشنىڭ زىيىنى بار، كى پايدىسى يوق.

ھازىر راك پەيدا قىلىدۇ دەپ مۇقىملاشتۇرۇلغان كەسپىي ئامىللار بولسا - تاش پاختا، ئورگانىك ئارسېنىك بىرىكمە ماددىلىرى، مېتىل ئېفىر، خروم (铬)، نىكېل (镍)، رادون (氡) ۋە رادون تەنچىسى، قىچا ئۇرۇقى، خلوروئېتىلېن (氯乙烯)، كۆمۈر ئىسى، كوكس مېيى ۋە نېفتتىكى كۆپ ھالقىلىق ئاروماتىك ھىدروكاربون (多环芳烃)، تاماكا ئىسىنىڭ ھاسىلاتلىرى قاتارلىقلار. ئەگەر تاش پاختا زاۋۇتىدا ئىشلەيدىغان ئىشچى تاماكا چەكسە، ئۇنىڭ ئۆپكە راكى بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ئادەتتە تاماكا چېكمەيدىغانلاردىن سەككىز ھەسسە، تاماكا چەكمەيدىغان ھەم تاش پاختا بىلەن ئۇچراشمايدىغان كىشىلەرگە قارىغاندا 92 ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. مانا بۇنىڭدىن تاش پاختىنىڭ راك پەيدا قىلىش تەسىرىنىڭ بارلىقىنى كۆرۈۋالغىلى بولىدۇ، بۇ يەنە تاماكا چېكىش

ياڭاق يېغى: تەبىئىتى ئىسسىق، مول ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتىگە ئىگە

بىلەن تاش پاختىنىڭ راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدا ھەمكار-لىشىش تەسىرىنىڭ بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. شۇڭا، خىزمەت مۇھىتى، ئەمگەك شارائىتى قاتارلىق جەھەتلەردە ئالدىنى ئېلىشقا قاتتىق تەلەپ قويۇلىدۇ.

ھاۋانىڭ بۇلغىنىشى -ئۆي ئىچى ۋە سىرتىقى ھاۋانىڭ بۇلغىنىشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە ئائىلىدە تاماق ئېتىدىغانلارنىڭ زىيانغا ئۇچرىشى خېلى ئېغىر بولىدۇ، چۈنكى قازاندىكى ماي قىزىپ ئىس چىققاندا، سۇ مايدىن بېنزوپىرېن (苯并芘)، ئالدېھىد (醛)، ھىدرو كاربون (烃) قاتارلىق راك پەيدا قىلغۇچى ماددىلار چىقىدۇ. شۇڭا، ئاشخانىدىكى بۇسلارنى تارتىدىغان ئەسۋاب (بۇس تارتقۇچ) ياخشى بولۇشى كېرەك؛ ئۇنىڭدىن باشقا، ياتاق ئۆيلەرنىڭ ھاۋاسىنى قەرەللىك ئالماشتۇرۇپ، ماي، تاماكا ئىسى قاتارلىقلارنىڭ كىرىشىنى توسۇش، ئۆي ئەتراپىدىكى مۇھىت بۇلغانمىغان بولۇشى كېرەك.

كۆپ مىقداردىكى ئېلېكتر ئىئونى رادىئاتسىيىسىمۇ ئۆپكە راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئېلېكتر ئىئونى رادىئاتسىيىسى بىلەن خالىغانچە ئۇچراشماسلىق، زۆرۈرىيىتى بولمىغان رادىئوئاكتىپلىق تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشنى خالىغانچە ئورۇنلاشتۇرماسلىق، بولۇپمۇ قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تەكرار تەكشۈرتمەسلىك ۋە مىقدارىنى ئاشۇرۇپ داۋالاش قىلماسلىق كېرەك.

ھايۋانات تەجرىبىسىدىن شۇ ئىسپاتلاندىكى، ۋىتامىن A ۋە ئۇنىڭ باشقا ھاسىلاتى بولغان β كاروتىن كەمچىل بولسىمۇ، ئۆپكە راكى پەيدا بولىدۇ. شۇڭا، ھايۋانات جىگىرى، تۇخۇم سېرىقى، يېشىل كۆكتات قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىپ تۇرۇش كېرەك. ئۆپكىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، مەسىلەن: ئۆپكە تۇبېر كۇليوزى، ئۇزۇن مەزگىل يەرلىك ئورۇنغا ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، ئىققىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ھۈجەيرىلەر غەيرىي ئۆزگىرىش ۋە ئىممۇنىت ئىقتىدارى تۆۋەنلەش قاتارلىقلارمۇ ئۆپكە راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئۆپكە راكى كۆپ خىل ئامىللارنىڭ ئۇنۇنۋېر سال تەسىرىدىن پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە بىز بىلمەيدىغان سەۋەبلەرمۇ ئاز ئەمەس. شۇڭا، ئالدىنى ئېلىشتا بىزگە مەلۇم بولغان كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىپلا قالماي، يەنە پۈتۈن بەدەنلىك ئالدىنى ئېلىشقىمۇ ئەھمىيەت بېرىشىمىز كېرەك. مەسىلەن: يېقىندىن بۇيان ئۆپكە راكىنىڭ ئاياللاردا كۆرۈلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولماقتا. بۇ مەسىلىگە قارىتا ھەر خىل پەرەزلەر بولىۋاتىدۇ. ئاياللاردا ئۆپكە راكىنىڭ كۆپ كۆرۈلۈشىدە ئۇلارنىڭ تېنىدىكى ھورموننىڭ ئاجرىلىش مۇناسىۋىتى ئاساسى ئورۇندا تۇرىدۇ، تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئامېرىكىدا ھەر يىلى بايقالغان ئۆپكە راكى بىمارلىرىنىڭ ئىچىدە 15% ~ 10% ى تاماكا چەكمىگەن، ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ كىشىلەرنىڭ ئىچىدە ئاياللارنىڭ سانى ئەرلەرنىڭ 3~2 ھەسسىسىگە توغرا كەلگەن. شۇڭا، بەدەننىڭ ئۇنۇنۋېر سال ساپاسىنى ئۆستۈرگەندە، ئاندىن ئۆپكە راكىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، روھىي كەيپىياتى كۆتۈرەڭگۈ بولۇش، چېنىقىشنى داۋاملاشتۇرۇش، تۇرمۇشتا ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش؛ يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى ۋىتامىنلىق ۋە يۇقىرى تالالىق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يەپ، مايلىق ۋە ئېنېرگىيىسى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش تەشەببۇس قىلىنىدۇ، ھەمدە يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپ يېيىش، سۈپىتى ئۆزگەرگەن، يېزا ئىگىلىك دورىسىدىن بۇلغانغان يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك كېرەك. يەنە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ۋىتامىن A نى مۇۋاپىق مىقداردا تولۇقلاپ تۇرۇش كېرەك.

ئۆپكە راكى بىمارلىرى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ئۇنۇنۋېر سال داۋالىنىپ، ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغاندا، چوقۇم تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش

ئۆپكە راكىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بۈگۈنكى كۈندە ئۆپكە راكىنى داۋالاشتا ئالدىن تاللىنىدىغان ئۇسۇل بولۇپ قالدى.

1. كۆكرەكنى ئېچىپ تەكشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى

1) ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر

(1) ئۆپكە راكى بىمارلىرىنىڭ ئۆپكىسىدىكى راك كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ كېسىپ ئېلىۋېتىش مۇمكىنچىلىكى بىر قەدەر چوڭ بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىش مەنئى قىلىنىدىغان ئەھۋاللار بولمىسا، ھەمدە پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالى ۋە يۈرەك، ئۆپكە

ئىقتىدارى كۆكرەكنى ئېچىش ئوپېراتسىيىسىگە بەرداشلىق بېرەلىسە، شۇنداقلا كلىنىك تەكشۈرۈشلەردە راكنىڭ باشقا ئورۇنلارغا يۆتكەلگەنلىكى بايقالمىغان بولسا، كۆكرەكنى ئېچىپ تەكشۈرۈش ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

(2) كلىنىكىدا ئۆپكە راكىدىن ئالاھىدە گۇمان قىلىنغان ياكى ئۆپكە راكى ئەمەسلىكىنى جەزىملەشتۈرگىلى بولمىغان بىمارلار، ھەمدە توقۇلما ئىلمى ياكى ھۆجەيرە ئىلمىلىك دىئاگنوزىنى قويۇشقا بولمايدىغانلار، داۋالاش ۋاقتىنىڭ قولدىن كېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، كۆكرەكنى ئېچىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوزنى ئېنىقلاپ، ماس كېلىدىغان ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىپ داۋالاش لازىم.

2. ئۆپكىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى

1) ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر

(1) Ⅲ b ۋە Ⅳ دەۋردىن باشقا دەۋردىكى كىچىك ھۈجەيرىلىك بولمىغان ئۆپكە راكى (NSCLC) نى ئوپېراتسىيە قىلىش كېرەك.

(2) Ⅰ ، Ⅱ دەۋردىكى كىچىك ھۈجەيرىلىك ئۆپكە راكى (SCLC) نى ئوپېراتسىيە قىلىشتا، ئۇنىۋېرسال داۋالاشنى ئاساس قىلىش، Ⅲ a دەۋردىكى كىچىك ھۈجەيرىلىك ئۆپكە راكى (SCLC) دا ئالدى بىلەن خىمىيىلىك داۋالاش ياكى رادىئوئاكتىپلىق داۋالاشنى قوللىنىپ، داۋالاش ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلىشىپ كۆرسە بولىدۇ.

خىمىيىلىك داۋالاش قىلىنىۋاتقان ئاياللار تۇغۇلمىغان ئەسىرلىرىنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك

خۇرشىدە خالىق

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق شىنخۇا دوختۇرخانىسى835000)

ھەممىمىزگە مەلۇمكى، ئاياللارنىڭ تۇخۇمدىنى ھەم تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىپ، ئەۋلاد قالدۇرۇش ئىقتىدارىغا ھەم جىنسىي ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىدىغان ئىچكى ئاجراتما ئىقتىدارىغا ئىگە. تۇخۇمدان سىرتقى ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئىنتايىن سەزگۈر كېلىدۇ. شۇڭا، مۇھىت، تاماكا چېكىش، خىمىيىلىك داۋالاش، رادىئوئاكتىپلىق داۋالاش قاتارلىقلار تۇخۇمدانغا ئاسانلا ھەر خىل ناچار تەسىرلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھازىرقى زامان مېدىتسىناسىنىڭ راۋاجلىنىشىغا ئەگىشىپ، خىمىيىلىك ۋە رادىئوئاكتىپلىق داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ قوللىنىلىشى ئارقىسىدا، نۇرغۇنلىغان قان كېسەللىكلىرى ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر ساقىيىشقا قاراپ يۈزلەندى. بىراق ئەپسۇسلىنارلىقى شۇكى، خىمىيىلىك داۋالاش دورىلىرى تەركىبىدىكى ئاكتىپلاشقان تەركىبلەر ئۆسمە ھۈجەيرىلىرىنى ئۆلتۈرۈش بىلەن بىللە، تۇخۇمداننىڭ ھەرقايسى باسقۇچىدىكى يېتىلىۋاتقان تۇخۇم پۇۋەكچىسىگە ئېغىر دەرىجىدە زەخىم يەتكۈزۈپ، بۇ ھۈجەيرىلەرنى ئەسلىگە قايتۇرغىلى بولمايدىغان دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ، ھەتتا ئۆلتۈرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇخۇمدان ئېغىر دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، ھامىلىدار بولالماسلىق، تۇخۇمدان ئىقتىدارى بالدۇر چېكىنىش قاتارلىق يامان ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنى كۆزىتىشىمىزگە ئاساسلانغاندا، خىمىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بېرىپ، تەخمىنەن 24 ئايدىن كېيىن، % 53.8 بىمارلاردا ھەيز توختۇلغان، % 26.4 بىمارلاردا ھەيز قالايمىقانلاشقان، ھەيزنىڭ كېلىشى تەرتىپلىك بولغانلار پەقەت % 19.8 بولغان.

1. تۇخۇمدان ئىقتىدارىنىڭ چېكىنىشى باشقا زەخىملەرنى ئېلىپ كېلىدۇ.

ھەيز توختۇلۇش بىلەن ھەيز قالايمىقانلىشىشىنىڭ ھەممىسى تۇخۇمدان ئىقتىدارىنىڭ چېكىنگەنلىكىنىڭ ئىپادىسىدۇر. ھەيز توختۇلۇشقا ئەگىشىپ كېچىسى تەرلەش، ئىچى تىتىلداش، ئاسان ئاچچىقلىنىش، جىنسىي يول قۇرغاقلىشىش، جىنسىي ھەۋەس تۆۋەنلەش، جىنسىي مۇناسىۋەت قىيىن بولۇش قاتارلىق كلىماكتېرىيە دەۋرى

زەيتۇن يېغى: تېرىنى ئىسسىق ئىچىنى يۇمشىتىش رولىغا ئىگە

يىغىندى ئالامەتلىرى كۆرۈلۈپ، بىمارلارغا ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە تۇخۇمدانىنىڭ جىنسىي ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىشى كەملەپ كېتىش تۈپەيلىدىن سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى قاتارلىق قېرىغاندا كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەر بالدۇر كۆرۈلىدۇ، ھەمدە ساغلاملىق سۈپىتىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

خىمىيىلىك داۋالاشتىن كېيىن، گەرچە ئۆسمە تىزگىنلەنگەن، ھەتتا ساقايغان بولسىمۇ، لېكىن تۇخۇمدانىنىڭ ئىقتىدارى تۈۋەنلەپ كېتىش سەۋەبىدىن، تۇرمۇش سۈپىتىمۇ تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇڭا، بۇ مەسىلە ھەممىمىزنىڭ دىققىتىنى تارتىشى كېرەك. خىمىيىلىك داۋالاش يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنى داۋالاشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى بولۇپ، دۇنيا مىدىتسىنا تەتقىقاتى ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلۈۋاتقان بۈگۈنكى كۈندە، نۇرغۇنلىغان ئۆسمىلەرنىڭ خىمىيىلىك داۋالاش قاتارلىق داۋالاشلاردىن كېيىن ساقىيىش نىسبىتى ئېشىپ، بىمارنىڭ بىر يىل، بەش يىل، 10 يىل، ھەتتا 20 يىل ياشاش نىسبىتى ئەمەلگە ئاشۇرۇلدى ۋە ئەمەلگە ئېشىۋاتىدۇ. ئەمدىكى تەتقىقاتلار، قانداق قىلغاندا خىمىيىلىك داۋالاش قىلدۇرغان ۋە قىلىۋاتقان بىمارلارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى ۋە ئايال بىمارلارنىڭ تۇغۇش ئىقتىدارىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ، دېگەن مەسىلە ئۈستىدە بولىۋاتىدۇ.

2. تۇخۇمدانىنى ئارام ئالدۇرۇش

تۇخۇمدانىنى ئارام ئالغان ھالەتكە ئەكىلىش، خىمىيىلىك داۋالاش دورىلىرىنىڭ تۇخۇمدانغا بولغان زەخمىسىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

خىمىيىلىك داۋالاشنىڭ تۇخۇمدان ئىقتىدارىغا بولغان زەخمىسى مەسىلىسىگە كەلسەك، دۆلەت ئىچى ۋە چەت ئەللەردىكى نۇرغۇنلىغان ئالىملار كۆپ يىللاردىن بېرى نۇرغۇن تەتقىقاتلارنى ئىشلىدى. بۇنىڭدىكى مەقسەت، تۇخۇمدانىنى قوغداش ئۈچۈن، ئومۇملاشتۇرۇشقا بولىدىغان، ئۈنۈملۈك بىخەتەر بىر خىل ئۇسۇلنى تېپىپ چىقىپ، خىمىيىلىك داۋالاش دورىلىنىڭ تۇخۇمدانغا بولغان زەخمىسىنى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرۈپ، ئۆسمىگە گىرىپتار بولغان ئايال بىمارلارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش.

ھازىر ئومۇميۈزلۈك قاراشلاردا، جىنسىي بەزنى قوزغاتقۇچى ھورمون قويۇپ بەرگۈچى ھورموننى غىدىقلىغۇچى دورا (قىسقارتىلىپ GnRHa دەپ يېزىلىدۇ)، خىمىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تۇخۇم پۇۋەكچىسىنى ئاسراش رولىنى ئوينايدۇ دەپ قارىلىدۇ. GnRHa تۇخۇمداندىكى تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ يېتىلىشىنى تورمۇزلاپ، تۇخۇمدانىنى «ئارام ئېلىش» ھالىتىگە ئەكېلىپ، ھەمدە دورىغا بولغان سەزگۈرلۈك دەرىجىسىنى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرۈپ، خىمىيىلىك داۋالاش دورىلىرىنىڭ تۇخۇمدانغا بولغان زىيىنىنى ئازايتىدۇ، شۇ ئارقىلىق تۇخۇمدانىنى قوغداش رولىنى ئوينايدۇ. كەتكەن ئون نەچچە يىل مابەينىدە GnRHa بالىياتقۇ ئۆسمىسى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى غەيرىي ئورۇنلىشىش، جىنسىي ئىقتىدار بالدۇر يېتىلىش، پەرزەنت كۆرۈشكە ياردەم بېرىش قاتارلىق داۋالاشلاردا ئىشلىتىلىپ، بىخەتەرلىكى ئىسپاتلاندى.

بەش يىلغا سوزۇلغان بىر تۈرلۈك تەتقىقاتتا، چەت ئەل ئالىملىرى 65 نەپەر بىمارنى خىمىيىلىك داۋالاشتا GnRHa نى ھەر ئايدا بىر قېتىمدىن تاكى خىمىيىلىك داۋالاش ئاخىرلاشقىچە ئوكۇل قىلىپ ئىشلەتكەن، نەتىجىدە GnRHa نى ئىشلەتكەن بىمارلاردا تۇخۇمدان ئىقتىدارى بالدۇر چېكىنىشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى 8.7 % بولغان، ئەمما GnRHa نى ئىشلەتمىگەن بىمارلاردا تۇخۇمدانىنىڭ بالدۇر چېكىنىش نىسبىتى 36 % گە يەتكەن. بۇ بىمارلارنىڭ ئوتتۇرىچە يېشى 36 ياش بولغان.

> ياخشى روھىي ھالەت ـ راك كېسەللىكىگە قارشى تۇرۇشنىڭ ئەڭ ياخشى دورىسىدۇر.
>
> خايىلىقتىن ئۆزىمىزنى قاچۇرۇشنىڭ چارىسى: ① خايا بولىدىغان جايدا تۇرماسلىق؛ ② ئويلىماسلىق؛ ③ قورساقنى بوشىتىش؛ ④ غەيۋەتخور كىشىلەرگە قىلچە يىسىنچ قىلماي، تېخىمۇ باش چۆكۈرۈپ ئىشلەش؛ ⑤ ئۆزىنى تۈتۈۋېلىش لازىم.

ساغلاملىق ساقلاش

سەھەر قىلساڭ ناشتا، كېسەل تۇرماس باشتا.

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللار بالا ئېمىتىش مەزگىلىدە كۆرۈلىدىغان سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

رەشىدە ئابدۇراخمان

(قاراماي شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى834000)

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈت بېزى ياللۇغى دېگىنىمىز كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەر سۈت بېزىگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، كۆپىيىپ پەيدا قىلغان سۈت بېزىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يىرىڭلىق يۇقۇملىنىشىدۇر. بۇ خىل كېسەللىك تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا نىسبەتەن كۆپ بولۇپ، كۆپىنچە تۇغۇتنىڭ 4~3 ھەپتىسىدە كۆرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئەمچەك توپچىسى يېرىلىپ ئاغرىيدۇ، بالىنى ئېمىتكەندە ئاغرىش ئېغىرلىشىدۇ، تۇغۇتلۇق ئايال ئەمچىكىنىڭ ئاغرىشىدىن قورقۇپ بالىنى ئېمىتىشنى رەت قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۈت يىغىلىپ قېلىپ، ئەمچەك چىڭقىلىپ يېقىمسىزلىنىدۇ ياكى سۈت يىغىلىپ مونەكچە پەيدا بولىدۇ. كېيىن يەرلىك ئورۇن قىزىرىپ ئىششىش، ئاغرىش، باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىيدىغان مونەك پەيدا بولىدۇ. يۇقۇملىنىش ئېغىر بولغانلاردا ياللۇغلىنىشتىن بولغان مونەك يوغىنايدۇ، تۇتقاندا لۆمۈلدىگەن سېزىم بولىدۇ ھەم قولتۇق ئاستىدىكى لىمفا تۈگۈنى يوغىناپ ئاغرىيدۇ ۋە باسقاندا ئاغرىيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە تىترەك ئۇلۇشۇش، قاتتىق قىزىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئۆرلەش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئوخشاش بولمىغان ئورۇندىكى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئالامەتلىرى ئوخشاش بولمايدۇ، تېيىز ئورۇندىكى يىرىڭلىق ئىششىق ئۆزلۈكىدىن يېرىلىدۇ، چوڭقۇر ئورۇندىكى يىرىڭلىق ئىششىقتا كۆپىنچە لۆمۈلدەش سېزىمى بولمايدۇ، لېكىن يىرىڭلىق ئىششىق چوڭقۇرلاپ ئەمچەكنىڭ ئارقىسىدىكى شالاڭ قوشقۇچى توقۇلمىلارغا ئۆتۈپ، ئەمچەك ئارقىسى يىرىڭلىق مونەكنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئاققۇزۇلمىغان يىرىڭلىق ئىششىق ئوخشاش بولمىغان بەز ياپراقلىرىنىڭ ئارىلىقىغا كىرىپ، ياپراق ئارىلىق توقۇلما بوشلۇقىنى تېشىپ، گانتېل (哑铃) غا ئوخشاش يىرىڭلىق ئىششىق ياكى كۆپ ئورۇنلۇق يىرىڭلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. سۈت بېزى چوڭ كانىلى زەخىمگە ئۇچرىغانلاردا سۈت يىرىڭ ئارىلاش كېلىدۇ ياكى سۈت ئاقمىسى پەيدا بولىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈت بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك باكتېرىيىسى ئاساسلىق ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈم سىمان شارچە باكتېرىيىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئەمچەككە بۆسۈپ كىرىش يولى بولسا، بىرىنچىدىن، ئەمچەك توپچىسى تېرىسىنىڭ زەخىملەنگەن ئورنىدىن بۆسۈپ كىرىدۇ، تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللار بالا ئېمىتكەندە، بەزىلەرنىڭ ئەمچەك توپچىسى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە يېرىلىپ شەلۋەرەيدۇ ياكى ئۇششاق يارىلارنى پەيدا قىلىدۇ، بۇ خىل زەخىملىنىشلەر باكتېرىيىنىڭ بۆسۈپ كىرىشىگە قولايلىق شارائىتلارنى ھازىرلايدۇ، شۇنىڭ بىلەن باكتېرىيە بۇ ئېغىزلاردىن كىرىپ، لىمفا كانىلىنى بويلاپ سۈت بېزى ئۆيۈل ماددىسىغا كىرىپ، يۇقۇملانغان كېسەللىك ئوچىقىنى پەيدا قىلىدۇ. ئىككىنچىدىن، بوۋاق ئانىسىنى ئېمىپ ئۇخلىغاندا ياكى ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى بولۇپ قالغاندا ئانىسىنى ئەمسە، باكتېرىيە بىۋاسىتە سۈت بېزى كانىلى ئارقىلىق سۈت بېزى كىچىك ياپراقچىلىرىغا كىرىپ، ئەمچەك ئارىلىق ماددىلىرىغا كېڭىيىدۇ.

سۈت يىغىلىپ قېلىش كېسەللىك سەۋەبلىرى ئىچىدىكى مۇھىم ئامىل. ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئىچىگە ئولتۇرۇشۇشى، سۈت بېزى كانىلىنىڭ توغما راۋان بولماسلىقى ۋە تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ بالا ئېمىتىش تەجرىبىسى يېتەرلىك بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن، سۈت تولۇق چىقىرىلماي يىغىلىپ قېلىپ، باكتېرىيىنىڭ كۆپىيىشى ئۈچۈن شارائىت ھازىرلىنىدۇ. ئۇنىڭغا تۇغۇتتىن كېيىن پۈتۈن بەدەن ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارى تۆۋەنلەش قوشۇلسا، يۇقۇملىنىشقا شارائىت ھازىرلىنىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنىڭ ھۆل ۋە قىزىق بولۇشى، ئوڭايلا باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئىممۇنىت ئىقتىدارى تۆۋەن ئاياللاردىمۇ يۇقۇملىنىش ئاسانلا كېڭىيىپ، يىرىڭلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ، ھەتتا

كالا يېغى: تېبابەتتە سوغۇق، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى كۆپ

يىرىڭدىن زەھەرلىنىشلىك قان كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ؛ ئىممۇنىت ئىقتىدارى ياخشى بولسا، كېسەللىك ئۆز گىرىش يېنىلىك دەرىجىدە ياللۇغلانغان مەز گىلدە ياكى ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغلانغان مەز گىلدىلا تىز گىنلىنىپ، ئۆزلۈكىدىن سۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ.

ئۆتكۈر سۈت بېزى ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى دەۋردە ئاكتىپ داۋالسا، ياللۇغنىڭ يامراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ياللۇغلىنىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە سوغۇق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇلى قوللىنىلسا، يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ، ئەتراپ نېرۋىلارنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىق ئىمپۇلسىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاغرىقنى پەسەيتكىلى بولىدۇ؛ شۇنداقلا يەنە قان تومۇرلارنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سۇلۇق ئىششىش، سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىش ۋە ھۈجەيرىلەرنىڭ مېتابولىزمى ئاجىزلاشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا سوغۇق ئۆتكۈزگەندە تېرە ئۇششۇپ زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سوغۇق ئۆتكۈزۈش خالتىسىنى يەرلىك ئورۇنغا بىر سائەت ئەتراپىدا قويغاندىن كېيىن ئېلىۋېتىپ، تېرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن، ئاندىن يەنە سوغۇق ئۆتكۈزۈلىدۇ، بۇ ئۇسۇل تاكى بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورماللىشىپ ۋە ئەمچەكتىكى مونەك باسقاندا ئاغرىش ئاساسى جەھەتتىن يوقالغانغا قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. ئۇندىن باشقا، سۈت ئۇيۇپ قالغاننى بايقىغاندا، يىغىلىپ قالغان سۈتنى تولۇق چىقىرىۋېتىش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم. يەنى سۈت سۈمۈرۈش ئەسۋابى بىلەن سۈمۈرۈش ياكى قول بىلەن ئەمچەكنى ئۇۋۇلاش كېرەك، لېكىن كۈچەپ سىقىشقا ياكى تولغاپ بېسىشقا بولمايدۇ ھەمدە سۈت نەيچىسىنىڭ يۆنىلىشىنى بويلاپ ئۇۋۇلاپ، يىغىلىپ قالغان سۈت ئاستا ـ ئاستا چىقىرىۋېتىلىدۇ. ئەمچەكنى ئۇۋۇلىغاندا، ئەمچەك تۇپچىسىنى بىر نەچچە قېتىم يېنىك تارتىش كېرەك. ئۇۋۇلاشتىن ئىلگىرى يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغ تەرەققىي قىلسا ۋە پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا باكتېرىيىگە قارشى دورىلار بىلەن داۋالاش كېرەك. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە سۇيۇق ـ سەلەڭ ھەم ئوزۇقلۇقى مول بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، بولۇپمۇ تەبىئىتى سوغۇق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، مەسىلەن: پەمىدۇر، كەرەپشە، تەرخەمەك، قىزىل پۇرچاق شورپىسى، كۆك ماش شورپىسى قاتارلىقلار. خام، سوغۇق، ئاچچىق ۋە بەك مايلىق يېمەكلىكلەرنى يېيىشتىن چەكلىنىدۇ. روھىي جەھەتتە جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىش، شۇنداقلا روھىي ھالىتىنى خۇشال، كۆڭۈل-كۆكسىنى كەڭ تۇتۇپ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىش كېرەك.

ئۆتكۈر سۈت بېزى ياللۇغى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تۇغۇشتىن ئىلگىرى ۋە تۇغۇتتىن كېيىن، ئەمچەكنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

1) ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى ئەمچەك تازىلىقى: ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى ئىككى ئېيىدا داۋاملىق سوپۇن سۈيى ياكى پاكىز سۇ بىلەن ئەمچەك تۇپچىسىنى سۈرتۈش ياكى پاختا شارچىسىنى % 70 لىك ئىسپىرت (ئاق ھاراق) قا تەگكۈزۈپ ئەمچەك تۇپچىسىنى، ئەمچەك دېغىنى سۈرتۈپ، ئەمچەك تۇپچىسىنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

2) ئەمچەك تۇپچىسى غەيرىيلەرنىڭ ئەمچەك تۇپچىسىنى تۈزەش: ئەمچەك تۇپچىسى تۇغما غەيرىي بولسا، مەسىلەن: ئەمچەك تۇپچىسى ئىچىگە ئولتۇرۇشۇپ كەتكەنلەر ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئۇنى تۈزىتىشى كېرەك، يەنى سۈت سۈمۈر گۈچ بىلەن ئەمچەك تۇپچىسىنى كۈنىگە 2~1 قېتىمدىن سۈمۈرۈش، ئەمچەك تۇپچىسىنى ئۇۋۇلاپ بېرىش ياكى داۋاملىق قول بىلەن تارتىپ بېرىش كېرەك.

3) سۈتنىڭ راۋان چىقىرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش: سۈتنىڭ يىغىلىپ قېلىشى كېسەل قوزغىلىشىنىڭ مۇھىم ئامىلى. شۇڭا، ئاكتىپ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بالىنى قەرەللىك ئېمىتىش، ھەر قېتىم بالىنى ئېمىتكەندە سۈتنى ئىمكانقەدەر تولۇق ئېمىتىپ بولۇش كېرەك. ئەگەر سۈتنى تولۇق ئېمىپ بولالمىسا، سۈت سۈمۈرگۈچ بىلەن سۈتنى سۈمۈرۈپ چىقىرىۋېتىش ياكى قول بىلەن ئەمچەكنى ئۇۋۇلاپ، سۈتنى ئىمكانقەدەر تولۇق چىقىرىۋېتىش كېرەك.

4) ئەمچەك تۇپچىسى يېرىلىشنى بىر تەرەپ قىلىش: ئەمچەك تۇپچىسى يېرىلسا ئاغرىپ ئېمىتىشكە تەسىر يېتىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا فىللودېندرون (黄柏)، داغۇر داڭگۈيى (白芷) ھەر قايسىسىدىن يېرىم ئۆلۈشتىن ئېلىپ، ئېزىپ تالقان قىلىپ، ئۇنىڭغا شاڭيۇ ياكى ھەسەل

ساقلىق ساقلاش

قوشۇپ ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن، يېرىلغان ئورۇنغا سۈركەپ بەرسە، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە بالىنى ئېمىتىشنى توختىتىپ، سۈت سۈمۈرگۈچ بىلەن سۈتنى سۈمۈرۈپ چىقىرىپ، ئاندىن بالىغا بېرىش كېرەك.

5) بوۋاق بالىلارنىڭ ئېغىز بوشلۇق تازىلىقى: بوۋاقنىڭ ئېغىز بوشلۇقىنىڭ پاكىزلىقىغا دىققەت قىلىش، بالا ئېمىۋاتقاندا ئۇخلاتماسلىق لازىم.

يىرىق چوقۇقى ۋە ئۇنى داۋالاشتىكى يېڭى ئۇسۇل

ئوبۇلقاسىم ھەبىبۇللا، ئادىل ئابلىكىم

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

چۇقۇق يەرلىك تىلدا يېلى چىقىپ قېلىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ئۇ قورساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار ياكى توقۇلمىلار ئادەمنىڭ قورساق دىۋارىنىڭ نېپىز ئورۇنلىرىدىن بەدەن سىرتىغا قاراپ پۇلتىيىپ چىقىپ شەكىللىنىدۇ. چۇقۇقنىڭ % 95 ى دېگۈدەك يىرىق چۇقۇقى بولۇپ، ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە پەيدا بولۇش نىسبىتى خېلىلا يۇقىرى بولىدۇ. چۇقۇقنىڭ بەزىلىرى تۇغما بولىدۇ، ئەلۋەتتە يەنە بەزىلىرى تۇيۇقسىزلا پەيدا بولىدۇ. چۇقۇق پەيدا بولغاندا ئادەمنىڭ ئۆزىگە بىلىنىدۇ ۋە كۆرگىلى بولىدۇ. سىز قورساق قىسمىڭىزغا ياكى يىرىقىڭىزنىڭ يېقىن ئەتراپىغا دىققەت قىلسىڭىز ئېللىپىس شەكىللىك ياكى نەشپۈت شەكىللىك مونەكنىڭ پەيدا بولغانلىقىنى بايقايسىز، بۇ مونەك سىز تۆز ياتقاندا يوقىشىمۇ مۇمكىن ياكى يوقىماسلىقىمۇ مۇمكىن.

چۇقۇق ئۆزلۈكىدىن ساقايمايدۇ، دەسلەپكى دەۋرىدە بىماردا قورسىقىنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاستىغا تارتىلغاندەك بولۇپ چىڭقىلىش، ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، ئاندا ـ ساندا ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. كېسەللىكنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، بىمارنىڭ ھەرىكىتى ۋە يۈرۈش ـ تۇرۇشىغا قولايسىزلىق ئېلىپ كېلىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كەپلىشىشتىن ئۇچەي نېكروزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ، ھەتتا ھاياتى خەۋپكە ئۇچرايدۇ.

مۇبادا يىرىق چۇقۇقى دەپ دىئاگنوز قويۇلسا، پەقەت ئوپېراتسىيە قىلغاندىلا، ئاندىن ساقىيىدۇ. بولۇپمۇ بۇ كېسەلنى دەسلەپكى دەۋرىدە ئوپېراتسىيە قىلىش ئىنتايىن زۆرۈر. بۇنداق دېيىشتىكى سەۋەب: ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلغاندا كەپلىشىش پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، ھەمدە بىمارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشىغا ئېلىپ كېلىدىغان ئاۋارىچىلىق ۋە يېقىمسىزلىنىشلاردىن خالىي بولغىلى بولىدۇ.

ئەگەر سىز چۇقۇق كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلىقىڭىزدىن گۇمانلىنىپ، ئوپېراتسىيىنىڭ سىزگە ئېلىپ كېلىدىغان ئازابىدىن ئەنسىرىسىڭىز، ئۇنداقتا ئالدى بىلەن مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرىغا كۆرۈنۈپ مەسلىھەت سوراپ كۆرسىڭىز، شۇ چاغدىلا ھازىر ئوخشاش بولمىغان ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنىڭ بارلىقىنى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يېقىمسىزلىنىشلارنىڭ سىز ئويلىغاندىكىدىن خېلىلا يېنىك بولىدىغانلىقىنى ھېس قىلىسىز: ① ئەنئەنىۋى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى: بۇ خىل ئۇسۇلدا خوشنا توقۇلمىلار قوشۇپ تىكىلىدۇ، بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ كېرىلىشچانلىقى يۇقىرى بولغاچقا، ئاغرىش روشەن بولىدۇ، ھەمدە قايتا قوزغىلىش نىسبىتىمۇ يۇقىرى بولىدۇ؛ ② ھازىرقى زامان ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى: بۇنىڭدا پولىپروپىلېن (聚丙烯) يامىقى سېلىپ كېرىلمەيدىغان قىلىپ يامىلىدۇ، ئادەتتىكى ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىنىپ ئالتە سائەتتىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلسا، ئۈچ كۈندىن كېيىن بالنىتسىتىن چىقسا، يەتتە

زاراگزا مىبى: ئىككىنچى دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق، يەل ھەيدەش، بەلغەم بوشىتىش رولىغا ئىگە

كۈندىن كېيىن نورمال خىزمەتكە چۈشسە بولىدۇ. بۇ خىل ياماش ماتېرىيالى (پولىپىروپىلېن) بەدەندىكى تالالىق ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشىنى غىدىقلاپ، توقۇلمىلارنىڭ كۈچلۈكلۈك دەرىجىسىنى ئاشۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە پولىپىروپىلېن ماتېرىيالىنى توقۇلمىلار يەكلىمەيدۇ، شۇڭا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاسانلىقچە يۇقۇملىنىش ئەھۋالى كۆرۈلمەيدۇ.

دوختۇرخانىمىز تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى كېرىلمەيدىغان ياماش (无张力修补) تېخنىكىسىنى قوللىنىپ، يىرىق چۈقۇقى، كېسىك چۈقۇقى ۋە ياسالغان ئاقما يېنى چۈقۇقى قاتارلىق كېسەللىكلەردىن تەخمىنەن 200 دىن ئارتۇق بىمارنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاپ، بەلگىلىك كلىنىك تەجرىبىلەرنى توپلىدۇق. ئۇنىڭدىن باشقا، يېقىنقى يىللاردىن بېرى، يەرلىك ناركوز قىلىش ئۇسۇلىدا چۈقۇقنى كېرىلمەيدىغان قىلىپ ياماش ئۇسۇلى بويىچە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاپ، كۆڭۈلدىكىدەك ياخشى نەتىجىلەرگە ئېرىشتۇق. بۇ ئۇسۇلدا ئوپېراتسىيە قىلىنغان بىمارلار ئوپېراتسىيىدىن كېيىن تاماق يېسە ۋە يەرگە چۈشۈپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل ھەر خىل كېسەللىكلەر، بولۇپمۇ يۈرەك ۋە ئۆپكە كېسەللىكلىرى قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارغا تولىمۇ باب كېلىدۇ.

كانايچە تۇبېركۇليوزىغا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش نىسبىتىنىڭ يۇقىرى بولۇشتىكى سەۋەب ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

مېھرىگۈل ئىلھام

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمى843000)

كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزى ئىلگىرى كانايچە ئىچكى پەردە تۇبېركۇليوزى دەپ ئاتىلاتتى، ئۇ كاناي، كانايچە شىللىق پەردىسى ياكى شىللىق پەردە ئاستىنقى قەۋىتىدە پەيدا بولىدىغان تۇبېركۇليوزلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىش بولۇپ، باشتا شىللىق پەردە قەۋىتىگە تاجاۋۇز قىلىپ، شىللىق پەردىدە ئادەتتىكى ياللۇغنى پەيدا قىلىپ، كېيىن تۇبېركۇليوز تۈگۈنى، يۈزىكى يارا، بىخلىما گۆش ئىششىقىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئۇ يەنە شىللىق پەردە ئاستىنقى قەۋىتى ۋە كۆمۈرچەككە تاجاۋۇز قىلىپ، يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا كاناي توسۇلۇش ياكى تالالاشقان تاتۇقلۇق تارىيىشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ مۇشۇنداق بىر ئالاھىدە پاتولوگىيىلىك جەريان بولغانلىقتىن، كلىنىكىدا ياكى سۈرەت تەسۋىرىدە مۇقىم ۋە ئالاھىدە ئىپادىلەر بولمايدۇ، شۇڭا ئاسانلا دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

1. كانايچە تۇبېركۇليوزىنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇشى

بىز 2004-يىلى 1-ئايدىن 2008-يىلى 1-ئايغىچە كانايچە ئەينىكى ئارقىلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلغان 316 نەپەر كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزى بىمارلىرى ئۈستىدىن كلىنىكىلىق تەھلىل ئېلىپ باردۇق. بۇلار ئىچىدە ئەرلەر 139 نەپەر، ئاياللار 177 نەپەر بولۇپ، يېشى 15 ياشتىن 79 ياشقىچە.

بۇ بىمارلار كانايچە ئەينىكىدە تەكشۈرتۈشتىن ئىلگىرى ھەممىسى كۆكرەك قىسمىنى رېنتگېندە رەسىمگە ئالدۇرغان ياكى كۆكرەك قىسمىنى CT دا تەكشۈرتكەن. بۇنىڭ ئىچىدە كلىنىكىلىق دىئاگنوزى ئۆپكە تۇبېركۇليوزى ۋە تۇبېركۇليوز خاراكتېرلىك كۆكرەك پەردە ياللۇغى دېيىلىپ، كاناي، كانايچە ئىچكى پەردە تۇبېركۇليوزى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلمىغانلار 76 نەپەر بولۇپ، دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش نىسبىتى %24؛ ئۆپكە راكى بىلەن توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە كېرىلمەسلىك قوشۇلۇپ كېلىش دەپ دىئاگنوز قويۇلغانلار 79 نەپەر، ئۆپكە ياللۇغى 47 نەپەر، كانايچە ياللۇغى 38 نەپەر، كانايچىلار كېڭىيىش 12 نەپەر، كانايچە زىققىسى 9 نەپەر، كانايچە يات ماددا بىلەن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەنلەر 6 نەپەر، دىئاگنوز يىغىندىسى 191 نەپەر بولۇپ، خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش

تېز ئىمارەتنى بىرداشلىق بېرەلەيدىغان دەرىجىدە ئوزۇقلان

نىسبىتى % 60.3؛ كاناي، كانايچە ئىچكى پەردە تۇبېركۇليوزى دەپ ئويلاشقانلار 51 نەپەر بولۇپ، ئۇيغۇن كېلىش نىسبىتى % 16.1 بولغان. دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش نىسبىتى ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇش نىسبىتىنىڭ يىغىندىسى % 84.3 كە يەتكەن.

بۇ بىمارلارغا دىئاگنوز قويۇش جەريانىدا بىز بىمارلادىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇننىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ھەر خىل تىپتىكى ئېلېكترونلۇق كانايچە ئەينىكىدە تەكشۈردۇق، ھەمدە پۈتۈن كېسەللەرنىڭ ھەممىسىنىڭ گۇمانلىق ئورۇنلىرىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ، توقۇلمىشۇناسلىق، ھۈجەيرىشۇناسلىق ۋە باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش قىلدۇق. نەتىجىدە، پۈتۈن كېسەللەردىن كىسلاتاغا قارشى تاياقچە باكتېرىيە تېپىلىپ، دىئاگنوز ئېنىقلانغان.

2. كلىنىك سۈرەت تەسۋىرىدە تۇبېركۇليوزغا ئوخشىمايدۇ

كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوز بىمارلىرىنىڭ كلىنىك ئالامەتلىرىنىڭ ئانچە تىپىك بولماسلىقى، بۇ كېسەللىكنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەبى. بۇ بىمارلاردا جاھىل خاراكتېرلىك قۇرۇق يۆتەل ئاساس قىلىنغان بولۇپ، بەزىلەردە ئارىلاپ قان تۈكۈرۈش ئەھۋالى بولغان. كېسەللىكنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ نەپەس يېتىشمەسلىك، خىرىلداش، كۆكرەك ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ بولغان. ئەمما چارچاش، ئوغرى تەر، بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەش قاتارلىق تىپىك بولغان تۇبېركۇليوزدىن زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى ئاندا ـ ساندا كۆرۈلگەن، ھەتتا بەزى بىمارلاردا ھېچقانداق كلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەن.

سۈرەت ئىلمىي نۇقتىئىنەزەردىن قارىغاندا، دەسلەپكى مەزگىلدە كاناي توسۇلمىغان ياكى تارايمىغان ۋاقىتتا، ئۆپكە قىسمىنى سۈرەتكە ئالغاندا نورمالسىزلىق كۆرۈلمىگەچكە ياكى كىچىك داغ پارچىسى، كىچىك چېكىتسىمان غۇۋا سايە كۆرۈلۈپ، ئاسانلا كاناي، كانايچە ياللۇغى ياكى ئۆپكە قىسمىدىكى باشقا يۇقۇملىنىش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. كاناي تارىيىپ، نەپەس يېتىشمەسلىك ۋە خىرىلداش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندە، ئاسانلا زىققە دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. قىسمەن بىمارلارنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى ۋە سۈرەت ئىلمىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئۆپكە راكى بىلەن ئوخشاپ كېتىدۇ. مەسىلەن: غىدىقلىنىشلىق قۇرۇق يۆتەل ۋە قان تۈكۈرۈش ياكى قان ئارىلاش بەلغەم كېلىپ، سۈرەت ئىلمىدە ئۆپكە كېرەلەمەسلىك، ئۆپكە قىسمىدا پارچە سايە كۆرۈنۈش، ئۆپكە قاپقىقى تىك پاسىل لىمفا تۈگۈنى يوغىناش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، ناھايىتى ئاسانلا ئۆپكە راكى دەپ خاتا دىئگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ.

3. ئاسان يۇقۇملانغۇچى كىشىلەردە ئۆزگىرىش بولىۋاتىدۇ

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈش زۆرۈركى، ئەنئەنىۋى قاراشتا كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزى ياش قىزلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ دەپ قارىلىپ كەلگەن. يۇقىرىقى ساندىن قارىغاندا ئەر بىمارلار 139 نەپەر، ئايال بىمارلار 177 نەپەر بولۇپ، ئەر ـ ئاياللارنىڭ نىسبىتى 1:1.27 بولغان. 35 ياشتىن تۆۋەن بىمارلار 184 نەپەر بولۇپ، % 58.2 نى ئىگىلەيدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى، ئۆپكە تۇبېركۇليوزىغا گىرىپتار بولۇش يېشى چوڭىيىپ، ياشانغانلارنىڭ كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزىغا گىرىپتار بولۇش ئەھۋالى كۆپىيىپ قالدى. يۇقىرىقى ساننىڭ ئىچىدە 59~36 ياشتىكىلەر 77 نەپەر بولۇپ، % 24.3 نى، 60 ياشتىكىلەر 56 نەپەر بولۇپ، % 17.7 نى ئىگىلەيدۇ. بۇ كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزىغا گىرىپتار بولغان ياشانغانلارنىڭ ئاز ئەمەسلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

4. كاناي ئەينىكىدە ئېنىق پەرق ئەتكىلى بولىدۇ

كاناي ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە كانايچە تۇبېركۇليوزىنىڭ ھەر خىل تىپتىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئىچىدە بىخلىما گۆش تىپىنىڭ بايقىلىشى بىرىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ. ئۇنىڭدىن قالسا، ياللۇغ تاجاۋۇز قىلىش تىپى، يارا نېكروزلىنىش تىپى ۋە تاتۇقلۇق تارىيىش تىپى قاتارلىقلار. كاناي، كانايچە تۇبېركۇليوزىنى كاناي ئەينىكىدە تەكشۈرگەندىمۇ كۆپىنچە خاس ئالاھىدىلىكى كەمچىل بولۇپ، ئاساسلىق ئىپادىلىرى ئۆپكە راكى بىلەن ئوخشاپ كېتىدۇ. لېكىن تەپسىلىي كۆزەتكەندە، بولۇپمۇ ئېلېكترونلۇق كانايچە ئەينىكىدە كۆزەتكەندە ئۆپكە راكى بىلەن ئوخشىمايدىغان تەرەپلىرىنىڭ بارلىقى بايقىلىدۇ.

زاغۇن مېيى: ئۈچىنچى دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق، ھەزىمنى ياخشىلاش رولىغا ئىگە

تاجاۋۇز تىپلىق كاناي، كانايچە تۇبېر كۇلىيوزىدا شىللىق پەردىگە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىق قاتارلىق ياللۇغ ئالامەتلىرى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. ئۇنىڭ دائىرىسى كەڭ، ئاق رەڭلىك كۆپۈكسىمان ئاجرالما ماددا نىسبەتەن كۆپ بولىدۇ؛ ئەمما تاجاۋۇز تىپلىق ئۆپكە راكىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشى نىسبەتەن دائىرىلىك بولۇپ، ياللۇغ ئالامەتلىرى يېنىك، ئاجرالما ماددىلار ئىنتايىن ئاز بولۇپ، شىللىق پەردە تەكشى بولمايدۇ، ھەمدە ئۇششاق دانىچىسىمان تۇگۈنچىلەر كۆپىيىش بىلەن نەيچە بوشلۇقى تارىيىش قوشۇلۇپ كېلىش كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. يارا تىپلىق كاناي، كانايچە تۇبېر كۇلىيوزىدا بىرقەدەر قېلىن بولغان ئاق رەڭلىك، سېرىق رەڭلىك ياكى سارغۇچ يېلىمسىمان ساختا پەردە ياكى سېرىق داغ پارچىسى كۆرۈلىدۇ، شۇنداقلا دائىرىسى نىسبەتەن چوڭ بولغان ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشلەر بولغان ساختا پەردە كۆرۈلىدۇ، ساختا پەردىنى قىرغاندا يېڭى بىخلىما گۆش توقۇلمىلىرىدا قاناش كۆرۈلمەيدۇ. ئەمما مەركەز تىپلىق ئۆپكە راكىدا كېسەللىك ئۆزگىرىش دائىرىلىك بولۇپ، كۆپىنچە يەرلىك ئورۇن ئىششىدۇ. ئىششىقنىڭ سىرتقى يۈزىدىكى نېپىز پەردە نېكروزلىنىپ، ساختا پەردە قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ساختا پەردىنى قىرغاندا چېچەكسىمىگە ئوخشاش ئىششىقلار كۆرۈلىدۇ، ئاسان قانايدۇ. ئۆسۈش تىپلىق كاناي، كانايچە تۇبېر كۇلىيوزىدا مونچاقسىمان گۆش كۆرۈلىدۇ، چېچەكسىمىگە ئوخشاش ئۆسكەن بىخلىما گۆشسىمان ئىششىق كانايچە ئېغىزىنى توسۇۋالىدۇ ياكى تارايتىۋېتىدۇ، بۇنى ئۆپكە راكى بىلەن ئاسان پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ. ئەمما تۇبېر كۇلىيوز كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان توقۇلمىلار نىسبەتەن چىڭ بولۇپ، تىرىك توقۇلما ئېلىش ئۈچۈن خېلى كۈچ سەرپ قىلىشقا توغرا كېلىدۇ، قىسقۇچ بىلەن ئېلىشمۇ تەس، تىرىك توقۇلما ئالغان ۋاقىتتىمۇ ئاسانلىقچە قانىمايدۇ؛ ئەمما ئۆسمە توقۇلمىلىرى بىرقەدەر يۇمشاق، چۇرۇك بولۇپ، تىرىك توقۇلما ئالغاندا ئاسانلا قانايدۇ. تالالىق تاتۇق تىپلىق كاناي، كانايچە تۇبېر كۇلىيوزىنىڭ ئىپادىسى شىللىق پەردە ئاقىرىپ، شىللىق پەردىدە ئۆزگىرىش بولىدۇ، ھەمدە تاتۇق شەكىللىنىپ، نەيچە بوشلۇقى تارىيىپ، توقۇلمىلار چىڭ بولىدۇ.

كاناي، كانايچە تۇبېر كۇلىيوزىنىڭ دىئاگنوزدىن چۈشۈپ قېلىش ۋە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشىدىكى يەنە بىر مۇھىم سەۋەب، دوختۇرلارنىڭ بۇ كېسەللىككە بولغان تونۇشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى ۋە كانايچە ئەينىكىدە تەكشۈرۈشكە ئەھمىيەت بەرمەسلىكتىن ئىبارەت. كلىنىكىدا ئۇچرىغان ئۇزاققا سوزۇلغان يۆتەل، قان تۈكۈرۈش، قان ئارىلاش بەلغەم كېلىش، قىزىش، كۆكرەك ئاغرىش، نەپەس يېتىشمەسلىك، ھاسىراش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلگەن بىمارلارنىڭ ھەممىسىنى بۇ كېسەللىكتىن گۇمان قىلىشقا بولىدۇ. كاناي ئەينىكىدە تەكشۈرۈش نۆۋەتتە بۇ كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم ئۇسۇل بولۇپ ئومۇملاشتۇرۇشقا ئەرزىيدۇ.

ئەرلەر دائىم چاچ يېلىمى ئىشلەتسە پەرزەنت كۆرۈشكە تەسىر قىلىدۇ

ئەنگلىيە لوندون ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ بىر تۈرلۈك تەتقىقاتىدىن بايقىلىشىچە، قۇرامىغا يەتكەن ئەرلەر ئەگەر ئۇزۇن مەزگىل چاچ يېلىمى ئىشلەتسە، پەرزەنتلىك بولۇش ئىقتىدارىغا زور تەسىر قىلىدىكەن. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، يېلىمنىڭ تەركىبىدىكى بەزى خىمىيىلىك ماددىلار ئەرلىك ھورمونىنىڭ ئىشلىنىشىگە بۇزغۇنچىلىق قىلىشىدىن بولۇشى مۇمكىن دېيىلگەن.

تۈرلۈك تەتقىقاتلار ئىسپاتلىدىكى، چىرىشنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى دورا - دەرمەك، سۈلياۋ خالتا، ھوسن تۈزەش، چاچ يىلاش بۇيۇملىرى قاتارلىقلارنىڭ تەركىبىدىكى ئانىلىق ھورمونغا ئوخشاش رولى بار ماددىلار، ئەرلەرنىڭ جىنسىي بەزلىرىنىڭ يېتىلىشىگە تەسىر قىلىپ، ئۇنىڭ ئىچكى ئاجراتمىنى تەڭشەش رولىنى بۇزۇپ، ھورمونىنىڭ مىقدارىنى نورمالسىزلاشتۇرىدۇ. ئۇ يەنە قۇرامىغا يەتكەن ئەرلەردە ئۇرۇق ئاجىزلاش كېسىلى ۋە ئۇرۇقدان راكىنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

هامىلدار ئاياللارغا دورا بېرىشتە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك نۇقتىلار

پاتىمە تۇرسۇن، سەۋلەش غىنىۋەربەك

(يوپۇرغا ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى844400)

(ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى 830001)

ساغلام، سۇپەتلىك ھەم ئاز پەرزەنتلىك بولۇش ھازىرقى زامان كىشىلىرىنىڭ ئەڭ چوڭ ئارزۇسى. لېكىن بەزى ئاياللاردا ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ھامىلدارلىق رېئاكسىيىلىرى ۋە خىلمۇخىل كېلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئەگەر بۇ ئەھۋاللار تۇغۇت بۆلۈمى دوختۇرلىرىنىڭ ئەستايىدىل تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشى ئارقىلىق فىزئولوگىيىلىك ئۆزگىرىش ئىكەنلىكى بېكىتىلسە، داۋالاشنىڭ ھاجىتى يوق. ئەكسىچە ئەگەر ھامىلدارلىق مەزگىلىدە قاتتىق قۇسۇش، بەدەن ئېغىرلىقى ھەددىدىن زىيادە ئېشىپ كېتىش، بەدەن قىچىشىش، ئۇيقۇسى ياخشى بولماسلىق ۋە بەدەن ئىششىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈش ۋە داۋالىنىش كېرەك. شۇنى تەكىتلەپ ئۆتۈش زۆرۈركى، بۇنداق مەزگىلدە بىمارلارنىڭ دورىخانىلاردىن دورا ئېلىپ ئۆز مەيلىچە ئىشلىتىشىگە بولمايدۇ. ئادەتتە مەيلى غەرب تېبابىتى ياكى ئۇيغۇر تېبابىتى دورىلىرى ئارىسىدا ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئىستېمال قىلىشقا بولىدىغان دورىلار ناھايىتى چەكلىك. غەرب تېبابىتىدە ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىشكە بولمايدىغان دورىلارنى مەزكۇر دورىنىڭ چۈشەندۈرۈلۈشىدە ئالاھىدە ئەسكەرتىپ قويىدۇ. شۇڭا، ھامىلدار ئاياللارغا غەرب تېبابىتى دورىلىرىنى بېرىشتىن بۇرۇن دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشىگە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك نۇقتىلىرىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، ئاندىن دورىنى بىمارلارغا چۈشۈرسە بولىدۇ. ئەمما ئەنئەنىۋى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىدا ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىلسە بولىدىغان ياكى بولمايدىغانلىقى ئېنىق ئەسكەرتىلمىگەن بولغاچقا، دوختۇرلار ئۇيغۇر تېبابىتى دورىلىرىنىڭ رېتسېپىنى يازغاندا قاتتىق دىققەت قىلىشى كېرەك. ئادەتتە ھامىلدار ئاياللارغا رېتسېپ يازغاندا تۆۋەندىكى دورىلارنى بېرىشكە بولمايدۇ. ئۇلار: قۇرسى تەنكەر، مەجۇنى خىيارشەنبەر، مۇنزىچ، مۇسھىل، قۇرسى قوقىيا، قۇرسى ئايەرەنجى پەيقىرا، قۇرسى بەرشىشا، قۇرسى سۆرۈنجان، مەجۇنى ئەفى، قۇرسى زەھەپ، قۇرسى بەرەس قاتارلىقلار. يۇقىرىقى دورىلارنىڭ ھامىلىنى چۈشۈرۈش، ھامىلىنىڭ نورمال تەرەققىياتىنى توختىتىش ھەم ھامىلىنىڭ ساغلام ئۆسۈپ يېتىلىشى قاتارلىق جەھەتلەردە مەلۇم دەرىجىدە تەسىرى بار. بۇ دورىلارنىڭ ئارىسىدا بەزى دورىلار ھامىلىنى تولۇق چۈشۈرۈشتەك ئېغىر ئاقىۋەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇڭا، دوختۇرلار دىققەتسىزلىكتىن ھامىلدار ئاياللارغا يۇقىرىقى دورىلارنى بېرىپ قالغان بولسا، دورىگەرلەر دورا بەرگەندە رېتسېپنى ئەستايىدىل كۆرۈپ، دوختۇرنىڭ بىخەستەلىكىنى دەرھال دوختۇرغا ئىنكاس قىلىپ، دورىلارنىڭ خاتا بېرىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

ئەگە ھامىلدار ئاياللاردا زۇكام ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، زۇكامغا قارشى ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىدىن زۇكام دەملىمىسىنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئېلىپ دەملەپ ئىچىشتىن سىرت، ۋىرۇسقا قارشى ئىچىملىكلەردىن 10ml دىن كۈندە ئۈچ قېتىم قوشۇپ ئىچسە، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك ھەم بىخەتەر بولىدۇ. يۇقىرى نەپەس يوللىرى يۇقۇملانسا، كېسەللىكنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە قارىتا دورا ئىشلىتىش، ئەڭ ياخشىسى تۇغۇت بۆلۈم دوختۇرلىرىغا كۆرۈنۈپ، مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىشتىن سىرت، زوفا شەربىتىدىن 30ml، سىفۇپ سوئالدىن 6g دىن ئۈچ قېتىم ئېچىپ بەرگەندە، كېسەللىك ئەھۋالىنى تىزگىنلەشكە ھەم ھامىلىگە بولغان ئەكس تەسىرىنى ئازايتىشقا پايدىسى بولىدۇ. ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى بارغانسېرى ئېغىرلاشسا، بالىنىستا يېتىپ داۋالىنىشى كېرەك.

زىغىر مېيى: تېرىنىڭ ھۆل ئىسسىق، ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش رولىغا ئىگە

ناركوز دورىلىرىنى باشقۇرۇش ۋە ئىشلىتىشتە چوقۇم قانۇنىي بەلگىلىمىلەرگە ئەمەل قىلىش لازىم

غەيرەت سۇلتان، مەدەنىيەت سۇلتان
(يەكەن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى844700)

جەمئىيەتتە ناركوز دورىلىرىنى ۋە زەھەرلىك دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىپ، كىشىلەرگە مەڭگۈلۈك ئازاب ئېلىپ كېلىۋاتقان بەزى ئەھۋاللار مەۋجۇت. بۇ خىل ئەھۋاللارنىڭ بەزىلىرى داۋالاش ئورۇنلىرىدىكى بەزى خادىملارنىڭ سەۋەنلىكىدىن كېلىپ چىققان بولسا، كۆپلىرى بازارلاردىكى قانۇنسىز تىجارەت قىلىدىغانلارنىڭ پۇلنى كۆزلەپ كىشىلەرگە زىيان سېلىشتىن كېلىپ چىققان. بۇ خىل ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئورۇنلىرىنىڭ ناركوز دورىسى ئىشلىتىشكە تېگىشلىك ئاغرىقلارغا بىخەتەر دورا ئىشلىتىشكە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، ناركوز دورىلىرىنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، داۋالاش - ئوقۇتۇش - تەتقىق قىلىش ئىشلىرىدا چوقۇم «جۇڭخۇا خەلق جۇمھۇرىيىتىنىڭ دورا باشقۇرۇش قانۇنى» دىكى بەلگىلىمىلەرگە ئەمەل قىلىش لازىم. ناركوز دورىلىرىنى داۋالاش ئاپپاراتلىرى كىرگۈزگەندىن كېيىن مۇناسىۋەتلىك بەلگىلىمىلەرنى ئاساس قىلىشى، شۇ جايدىكى ج.خ ئورۇنلىرىنىڭ سىگنال سىستېمىسى بىلەن تورلاشقان بولۇشى لازىم. مەسئۇل خادىملار «قانۇن» دىكى بەلگىلىمىلەر ۋە ئۆزى تۇرۇشلۇق داۋالاش ئاپپاراتلىرى بەلگىلىگەن تەستىقلاش تۈزۈمى بويىچە رەسمىيەتلەرنى تولۇق بېجىرىپ، چىقىم قىلىش بىلەن كىرىم - چىقىم ھېسابىنى قەرەللىك ۋە قەرەلسىز مەسئۇل باشقۇرغۇچى رەھبەرلەرگە دوكلات قىلىپ، مەسئۇل رەھبەرنى دورىنىڭ ئىشلىتىلىش ئەھۋالىدىن ۋە ساقلىنىش ئەھۋالىدىن خەۋەردار قىلىپ تۇرۇشنى ئەستىن چىقارماسلىق لازىم. شۇنداقلا مەخسۇس خاتىرىلەش دەپتىرى تۇتۇپ ساقلاش، ۋاقتى - دورىنىڭ ئۈنۈملۈك ۋاقتىدىن باشلاپ ھېسابلاپ 5 يىلدىن كەم بولماسلىق لازىم.

ناركوز دورىلىرىنى ئۇدا ئىشلەتكەندە، ئادەم بەدىنىنى ئاسان كۆندۈرۈپ ئۆزىگە خۇمار قىلىدۇ. ئۇلار ئەپيۇن، كوكايىن، نەشە، بىرىكمە ناركوز دورىلىرى، شۇنداقلا سەھىيە مىنىستىرلىقى بېكىتكەن ئاسانلا خۇمار قىلىدىغان دورىلار، دورىغا ئىشلىتىدىغان ئۆسۈملۈك ۋە ئۇنىڭ ياسالمىلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ناركوز دورىلىرى ياسىلىدىغان ئۆسۈملۈكلەرنى تېرىش، ئۆستۈرۈش ۋە ناركوز دورىلىرىنى ئىشلەپچىقىرىش، تەمىنلەش - ئىمپورت، ئېكسپورت قىلىشنى دۆلەت قاتتىق باشقۇرىدۇ. داۋالاش، ئوقۇتۇش ۋە تەتقىقات ئىشلىرىغا ئىشلىتىدىغانلىرىنى باشقىلارغا ئىشلىتىشكە دۆلىتىمىز بىردەك يول قويمايدۇ، شۇنداقلا ھەرقانداق ئورۇن ۋە شەخسنىڭ تەستىقىدىن ئۆتكۈزمەي، ئىشلەپچىقىرىشقا ۋە ئىشلىتىشكە بىردەك يول قويۇلمايدۇ. لېكىن داۋالاش، ئوقۇتۇش ۋە تەتقىقات ئىشلىرىغا ئىشلىتىش ئېھتىياجىغا ئاساسەن پىلانلىق تەمىنلەپ بېرىلىدۇ. بەلگىلىمە بويىچە سەھىيە مەمۇرىي تارمىقى ئىشلىتىشكە تەستىقلىغان ئورۇنغىلا چەكلىك مىقداردا تەمىنلەيدۇ، باشقا ئورۇن ياكى شەخسلەرنى تەمىنلەشكە يول قويۇلمايدۇ.

كۆكنار شاكىلىنى داۋالاش ئورۇنلىرىنىڭ رېتسېپىغا سەپلەپ ئىشلىتىش ئۈچۈن، ناھىيە دەرىجىلىكتىن يۇقىرى سەھىيە مەمۇرىي تارمىقى بېكىتكەن تىجارەت قىلغۇچى ئورۇن ياكى داۋالاش ئورۇنلىرىنىڭ تامغىسى بېسىلغان دوختۇر رېتسېپىغا ئاساسەن، رېتسېپ بويىچە ئىشلىتىشكە بېرىدۇ، ئىختىيارى پارچە سېتىشقا رۇخسەت قىلىنمايدۇ.

ناركوز دورىلىرى كەم چىقىش ياكى يوقىلىپ كېتىش خائىشلىرى كۆرۈلسە، دەرھال ئىزدەپ تېپىش، ھەمدە شۇ جايدىكى جامائەت خەۋپسىزلىك ئورگىنى ۋە سەھىيە مەمۇرىي تارمىقىنىڭ تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىشىغا مەلۇم قىلىش كېرەك. بۇنداق دورىلارنى ئىشلىتىدىغان ئورۇنلار سەھىيە مەمۇرىي تارماقلىرىنىڭ «ناركوز دورىلىرىنى سېتىۋېلىشقا ئىشلىتىدىغان تامغىلىق كارتوچكا» ئالغاندىن كېيىن سېتىۋالىدۇ. ناركوز دورىسىنى باشقۇرۇش دائىرىسىگە كىرىدىغانلىكى دورا ياسالمىلىرىنى ناركوز دورىلىرىنى باشقۇرۇش ۋە تەمىنلەش خىزمىتى بىلەن شۇغۇللىنىدىغان ئورۇنلاردىن سېتىۋې-

لىشى شەرت، بۇ خىل دورىلارنى ئىشلەتكۈچى تېببىي خادىملار ۋراچتىن يۇقىرى دەرىجىلىك كەسپىي تېخنىكا ئۇنۋانىغا ئىگە بولۇشى ۋە ناركوز دورىلىرىنى توغرا ئىشلىتەلەيدىغانلىقى سىناقتىن ئۆتكەن بولۇش تەلەپ قىلىنىدۇ.

ناركوز دورىسىنى يېزىش مىقدارى جەھەتتە، بەلگىلىمىگە رىئايە قىلىش ھەم چوقۇم بەلگىلەنگەن مىقدارغا ئاساسەن تەمىنلەش تەلەپ قىلىدۇ، بەلگىلىمە بويىچە تېببىي خادىملارنىڭ ئۆزگىچە ناركوز دورىسى ئىشلىتىشكە، رېتسېپ يېزىشقا يول قويۇلمايدۇ. ناھىيىدىن يۇقىرى دەرىجىلىك داۋالاش ئاپپاراتلىرى، ناركوز دورىسى ئىشلىتىپ ئاغرىق توختىتىشقا توغرا كېلىدۇ دەپ دىئاگنوز قويۇلغان ئېغىر كېسەللەرگە قارىتا، ناھىيىدىن يۇقىرى دەرىجىلىك سەھىيە مەمۇرىي تارمىقى بېكىتكەن داۋالاش ئاپپاراتلىرىنىڭ داۋالاش لايىھەسى، دىئاگنوز ۋە كېسەل كىشىنىڭ مۇناسىۋەتلىك رەسمىيەتلىرىنى ئاساس قىلىپ، «ناركوز دورىسى» بىلەن تەمىنلەيدۇ، كېسەل كىشى بېكىتىلگەن داۋالاش ئاپپاراتىدىن بەلگىلىمە بويىچە رېتسېپ يازدۇرۇپ دورا ئالىدۇ. ناركوز دورىلىرىنى قانۇنسىز ئىشلىتىش، ساقلاش، ئۆتنۈپ بېرىش ياكى ئارىيەت بېرىش مەنئى قىلىنىدۇ. ناركوز دورىلىرىنىڭ رېتسېپلىرى تەكشۈرۈشكە قولايلىق بولۇش ئۈچۈن، ئۈچ يىلغىچە يوقىتىلماي ئارخىپلاشتۇرۇلۇپ ساقلىنىدۇ. داۋالاش ئورۇنلىرىدىكى تېببىي خادىملار ھەم دورا ئىشلەتكۈچى بىمارلار ئىچىدە ناركوز دورىسىنى قائىدىسىز ئىشلىتىپ، بەلگىلىمىگە خىلاپلىق قىلغانلار كۆرۈلسە، يەككىللىرىگە شۇ ئورۇننىڭ قائىدە - تۈزۈمى بويىچە بىر تەرەپ قىلغاندىن سىرت، يەرلىك سەھىيە مەمۇرىي تارمىقىغا مەلۇم قىلىنىدۇ، ھەمدە تەكشۈرۈپ مەسئۇلىيەتنى سۈرۈشتۈرۈپ تېگىشلىك چارە كۆرۈلىدۇ. ناركوز دورىلىرىنى كىرگۈزۈش، ساقلاش، چىقىم قىلىش، ئىشلىتىش جەريانىدا بەلگىلىمىگە خىلاپلىق قىلغان جاۋابكارلارغا شۇلار تۇرۇشلۇق ئورۇن مەمۇرىي جازا بېرىدۇ، بارلىق رەسمىيەتلىرىنى قايتۇرۇۋالىدۇ، تاپقان كىرىمىنىڭ 10~5 ھەسسىسىگىچە جەرىمانە قويۇلىدۇ، قانۇنغا خىلاپلىق قىلغۇچىلارنى جامائەت خەۋپسىزلىك ئورگانلىرى، ئەدلىيە ئورگانلىرى قانۇنى جاۋابكارلىققا تارتىدۇ. ناركوز دورىلىرىنى قانۇن بويىچە باشقۇرۇش ھەم ئىشلىتىش ھەر بىر ئادەمنىڭ باش تارتىپ بولمايدىغان مەجبۇرىيىتى.

چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ئالتە خىل يېمەكلىك

چاچنىڭ ساغلام بولۇشى بىر ئادەمنىڭ ساغلام ۋە تېتىك بولۇشىدىكى ئۆلچەملەرنىڭ بىرى. ئۇنداقتا چېچىڭىزنىڭ ساغلام، چىرايلىق بولۇشىنى ئويلامسىز؟ يېقىندا ئامېرىكىلىقلار تۆۋەندىكى ئالتە خىل يېمەكلىكنىڭ چاچ چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، چاچ ئاسراش رولى بارلىقىنى ئوتتۇرىغا قويدى.

1. ئۆرۈك مېغىزى چاچنى گۈزەللەشتۈرىدۇ: تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، چېچى چۈشىدىغان كىشىلەردە ۋىتامىن B_6، ۋىتامىن E، تۆمۈر ۋە سىنك كەم بولىدىكەن. ئۇندىن باشقا، يۇقىرى مايلىق يېمەكلىكلەرمۇ ئەرلەردە ئاتالمىش ھورموننى كۆپەيتىۋېتىپ، چاچ چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنى بىلىۋېلىڭكى، ئۆرۈك مېغىزى تەركىبىدە ۋىتامىن E ۋە سىنك مول بولۇپلا قالماستىن، ئۇ يەنە قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، چاچ چۈشۈشنى يىلتىزىدىن داۋالايدىغان دەرىجىدىن تاشقىرى يېمەكلىكتۇر.

2. كالا قوۋۇرغىسى چاچنى قۇۋۋەتلەپ، چىڭىتىدۇ. كالا قوۋۇرغىسىنىڭ تەركىبىدە ئاقسىل، تۆمۈر ۋە سىنك مول بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدىكى سىنك باشتىكى بەز تېرىلىرى بىلەن تۈك خالتىلىرىنى قۇۋۋەتلەپ، چاچنى چىڭىتىش رولىنى ئوينايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە چاچنى ئوزۇقلاندۇرىدىغان كۆپ ساندىكى ئوزۇقلۇقلار ئاقسىلدىن قوبۇل قىلىنىدۇ، شۇڭا تەركىبىدە ئاقسىل مول بولغان كالا قوۋۇرغىسىنىڭمۇ چاچنى ساغلاملاشتۇرۇشتا ياردىمى بار.

3. پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر ئاقسىل تولۇقلايدۇ. پۇرچاق تۈرلىرى، بولۇپمۇ قارا پۇرچاقنىڭ تەركىبىدە ئاقسىل ۋە تۆمۈر مول بولۇپ، مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلىپ بەرسە، چاچنى قۇۋۋەتلەش رولىنى ئوينايدۇ.

4. تۇخۇم كۆپ تەرەپلىمىلىك ئوزۇقلۇق تولۇقلايدۇ. تۇخۇم ۋە سۈت سايالىلىرى، مەسىلەن: قېتىق - ئىرىك ياخشى بولغان ئاقسىلنىڭ كېلىش مەنبەسى. شۇنىڭ بىلەن بىللە تۇخۇمنىڭ تەركىبىدە سېلېن ۋە ماگنىي بار بولۇپ، بۇ مىنېرال ماددىلارنىڭ ھەممىسى چاچنىڭ ساغلام ئۆسۈشىدە تۈرتكىلىك رول ئوينايدۇ.

5. ئاپېلسىن كوللاگېننىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئاپېلسىن تۈرىدىكى مېۋىلەرنىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن C بار بولۇپ، بۇنى ئىستېمال قىلىپ بەرسە، بەدەندە تۆمۈرنىڭ سۈمۈرۈلۈشىگە ئىنتايىن ياخشى ياردىمى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئۇ كوللاگېننىڭ ھاسىل بولۇشىدا ئىنتايىن مۇھىم بولۇپ، چاچنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولىنى ئوينايدۇ.

6. قۇرۇق ئۈزۈم باشنىڭ قان ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. قۇرۇق ئۈزۈمنىڭ تەركىبىدە تۆمۈر مول بولۇپ، ھېموگلوبىننىڭ ھاسىل بولۇشىغا پايدىلىق، ئۇ قاندىكى ئوزۇقلۇق تەركىبلەرنى بەدەننىڭ توقۇلما ۋە ئەزالىرىغا يەتكۈزۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، چاچنىڭ ئۆسۈشىدىمۇ تۈرتكىلىك رول ئوينايدۇ.

ئايتايېرەس مېيى: قۇرۇق ئىسسىق، سېلىقلاشتۇرۇش، سۈت كۆپەيتىش، ئاغرىق پەسەيتىش رولىغا ئى

ئۇخلىيالمايدىغانلار ئۇيقۇ دورىسىنى تولا ئىچمەسلىكى كېرەك

ئاينۇر ئۇمەر، رازىيە شېيىق
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 2- خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى843002)
(ئۇچتۇرپان ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى843400)

1. ئۇيقۇ دورىسىنىڭ زىيىنى

نۇرغۇن كىشىلەر كارىۋاتتا يېتىپ تولا ئۆرۈلۈپ، ئۇزۇندىن - ئۇزۇن ئۇخلىيالماسلىقنىڭ ئازابىنى تېتىپ باققان بولۇشى، ھەتتا بەزىلەرنىڭ كېچىچە ئۇخلىيالماي، تاڭ ئاتقۇزغان چاغلىرى تولا بولۇشىمۇ مۇمكىن. ئۇلارنىڭ تاتقان ئازابىنى ئۇيقۇسى ياخشى كىشىلەر، ھەتتا ئويلاپمۇ يېتەلمەيدۇ.

ھازىر ئىشلىتىلىۋاتقان ئۇيقۇ دورىلىرى ئۇخلىيالمايدىغانلار ئۇخلىيالماسلىققا قوللىنىۋاتقان بىر خىل ۋاستە. ئەنئەنىۋى دىئازېپام تۈرىدىكى دورىلارنىڭ مېخانىزمى بولسا، γ ئامىنوبۇتىرىك كىسلاتانىڭ ئاكسېپتورىغا تەسىر قىلىش ئارقىلىق، يەنى مەركىزىي نېرۋىنى تىزگىنلىگۈچى نېرۋا توشۇغۇچى ماددىسىنىڭ رولىنى كۈچەيتىپ ئادەمنى ئۇخلىتىدۇ. گەرچە ئەڭ يېڭى تىپتىكى ئۆزگەرتىلگەن ئۇيقۇ دورىسىمۇ ئوخشاشلا مەركىزىي نېرۋىنى تىزگىنلىگۈچى نېرۋا توشۇغۇچى ماددىسىنىڭ رولىنى كۈچەيتىش ئارقىلىق ئۇخلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. ئاددىي قىلىپ ئېيتقاندا، ئۇ مەركىزىي نېرۋىنى تىزگىنلىگۈچى دورىلارغا تەۋە. شۇڭا، ئاز مىقداردا ۋاقىتلىق ئىچسە، ئۇيقۇسىزلىقنى ئۈنۈملۈك داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ؛ ئۇزۇن مەزگىل ئىچسە، ھەر خىل ناچار تەسىرلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدى بىلەن ئۇيقۇ دورىلىرى دورىغا كۆنۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇيقۇ دورىلىرىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن كۆنۈپ قالىدۇ، بەزى كىشىلەر ھەر كۈنى ئاخشىمى ئۇيقۇ دورىسى ئىچمىگىچە ياتمايدۇ. دورا ئىچمىسە ئۇخلىيالماسلىقتىن ئەنسىرەيدىغان تۇيغۇ بولىدۇ، بۇ دەل روھىي جەھەتتىكى كۆنۈپ قېلىشتىن ئىبارەت. يەنە بەزىلەر دورا مىقدارىنى پەيدىنپەي ئاشۇرۇپ، نورمال ئىچىش مىقدارىدىن نەچچە ھەسسە ئاشۇرغاندىلا ئاندىن ئۇخلىيالايدۇ، بۇ دەل بەدەننىڭ كۆنۈپ قېلىشىدىن ئىبارەت. بۇ ئىككى خىل كۆنۈپ قېلىشنىڭ ھەممىسىلا دورا تاشلاش يىغىندى ئالامىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ھازىرغىچە بار بولغان ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ ھەممىسىلا ئۇزۇن مۇددەت ئىزچىل ئىچكۈچىلەردە، دورىغا چىدامچانلىق ۋە كۆنۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق كىشىلەر دورىنى تۇيۇقسىز توختاتقاندا، ئېغىر دەرىجىدىكى ئۇخلىيالماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ئىشلىتىشنى قاتتىق تىزگىنلەش كېرەك.

ئىككىنچىدىن، ياشانغان ئۇخلىيالمايدىغان كىشىلەر، ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ ناچار تەسىرلىرىدىن قاتتىق ئېھتىيات قىلىشى كېرەك. ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ چوڭ مېڭىنى كېچىكىپ تىزگىنلەيدىغان رولى بولۇپ، كۈندۈزى مۈگدەش، ماغدۇرسىزلىنىش، روھسىزلىنىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئوڭايلا تاسادىپىي يىقىلىپ كېتىش قاتارلىق ناچار ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تېخىمۇ ئېغىر بولىدىغىنى ياشانغانلارنىڭ 1/4 دە ئۇخلىغان چاغدىكى نەپەس توختاش ۋاقتىنى ئۇزارتىۋېتىپ، تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىش خەۋپىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، ئۇيقۇ دورىلىرى جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ، داۋاملىق ئىشلەتكەندە جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى زەئىپلەشتۈرىدۇ. ئۇيقۇ دورىسىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىشلەتكەندە، يەنە ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، ئىنكاس ئاستىلاش قاتارلىق ئەھۋاللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ يۇقىرىدا دېيىلگەندەك

كەمچىللىكلىرى بولغانلىقتىن، بىمارلارنىڭ ئۇيقۇ دورىلىرىنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە ئاقىۋىتىنى تولۇق چۈشەنمىگى قىيىن، شۇڭا چوقۇم دوختۇرنىڭ رېتسېپىغا ئاساسەن ئاز مىقداردا ئىچىش لازىم.

2. ئۇيقۇ دورىسىنى توختىتىش ئۈچۈن قانداق قىلىش كېرەك

ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ يۇقىرىقىدەك كۆپ كەمچىلىكلىرى بار، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئۇ ئۇخلىيالماسلىقنى ھەل قىلىشنىڭ ئۇزۇن مەزگىللىك ياخشى چارىسىمۇ ئەمەس. ئۇنداقتا ئۇيقۇسىزلىقنى ھەل قىلىشنىڭ باشقا چارىسى يوقمۇ؟

ئالدىنقى ئەسىرنىڭ 90- يىللىرى بىئولوگىيىلىك سائەت نەزەرىيە سىنىڭ بارلىققا كېلىشىدىن باشلاپ، كىشىلەردە ئۇيقۇغا نىسبەتەن تېخىمۇ چوڭقۇر چۈشەنچە پەيدا بولدى. يەنى ئۇيقۇ بىر خىل ئاكتىپ بولغان مېڭىنىڭ پائالىيىتىدىن ئىبارەت. كۆز كېچىدە ئۇيقۇ قوزغاتقۇچىنى غىدىقلاپ چىلغوزا تەنچىسىنىڭ ئۇيقۇ سىگنالى ماددىسى (قىسقارتىلىپ MT دېيىلىدۇ) ئاجرىتىپ چىقىرىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. مۇشۇ ئۇيقۇ سىگنالى ئارقىلىق مەركىزىي نېرۋىنى ئۇخلىتىپ قاتتىق ئۇيقۇ ھالىتىگە كىرگۈزىدۇ.

ئۇخلىيالمايدىغانلار سىرتتىن، MT تولۇقلاش ئارقىلىق، ئۇخلىتىش مەركىزىنىڭ خىزمىتىنى كۈچەيتسە بولىدۇ، بۇ جەريان پۈتۈنلەي ئادەم بەدىنىنىڭ تەبىئىي ئۇخلىتىش جەريانىغا تەقلىد قىلىنغان بولۇپ، بۇنىڭ پرىنسىپى ئۇيقۇ دورىلىرىنىڭ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ تىزگىنلەش رولىغا ئوخشىمايدۇ.

ئەكسىچە ئادەم بەدىنىنىڭ ئۇخلاش جەريانىغا ماسلىشىپ ئۇخلىتىش مەركىزىنىڭ ئۇخلىتىش سىگنالىنى كۈچەيتىدۇ. MT بولسا بەدەنىنىڭ ئۆزىدە بار بولغان ماددا بولۇپ، ھېچقانداق ناچار تەسىرى يوق. ئۇ ئۇخلىتىش ۋەزىپىسىنى ئورۇنداپ بولغاندىن كېيىن ناھايىتى تېزلا سەرپ بولۇپ تۈگەيدۇ. شۇڭا، MT نى تولۇقلاپ ئۇخلاش بولسا، ئۇزۇن مەزگىل ئۇيقۇسىزلىق كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تېخىمۇ ياخشى تاللىشى بولالايدۇ.

MT نى بىۋاستە ئىچىپ تولۇقلاش توغرا ئەمەس، MT نى ئىچكەندە، ئۇنىڭ كۆپ قىسمى جىگەر مېتابولىزمىدا پارچىلىنىپ تۈگەيدۇ. ئىلمىي بولغان تولۇقلاش ئۇسۇلى بولسا، تىل ئاستى لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ شۈمۈرۈۋېلىشى بولۇپ، ئۇخلاتقۇچى كاگىنىڭ شۈمۈش تابلېتى (睡眠康宁含片) بولسا نۆۋەتتە مەملىكەت ئىچىدىكى بىردىنبىر MT تىل ئاستى شۈمۈش تابلېتى ھېسابلىنىدۇ. بۇ دورا جىگەرنىڭ پارچىلىشىدىن ئۈنۈملۈك ئايلىنىپ ئۆتۈپ، تېزلىكتە سۈمۈرۈلۈپ، تېز ئۈنۈم بېرىدۇ.

بۇ دورا ئۇيقۇغا ئۆتۈش جەريانىنى كۆرۈنەرلىك قىسقارتىدۇ، ھەمدە يېرىم كېچىدە ئويغىنىش قېتىم سانىنى ۋە چۈش كۆرۈشنى ئازايتىپ، ئۇيقۇنىڭ سۈپىتىنى ياخشىلاپ، ئومۇمىي ئۇخلاش ۋاقتىنى ئۇزارتىدۇ. 2- كۈنى ئەتىگەندە ئويغانغاندىن كېيىن، مېڭىسى سەگەك، روھلۇق بولۇپ، خىزمەت ۋە ئۆگىنىش ئەھۋالى ياخشى بولىدۇ.

قىسقا دوۋساق راكىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

شۋېتسىيىلىك تەتقىقاتچىلارنىڭ يېقىندا ئېلىپ بارغان تەتقىقاتىدىن مەلۇم بولۇشىچە، ئادەم ھەر كۈنى مۇۋاپىق مىقداردا قىسقا ئىچىپ بەرسە، دوۋساق راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتەلەيدىكەن. بۇ تەتقىقاتتا 82002 نەپەر ساغلام شۋېتسىيىلىك تەتقىقات ئوبيېكت قىلىنغان. بۇ تەتقىقاتنى 1997- يىلى باشلىغان بولۇپ، تەتقىقاتچىلار ھەر يىلى بۇلارنىڭ يېمەكلىك قورۇلمىسىنى خاتىرىلەپ ماڭغان. تەخمىنەن 9.4 يىل تەكشۈرۈش جەريانىدا قىسقا ئىستېمال قىلغانلاردا دوۋساق راكىنىڭ پەيدا بولۇش ئېھتىماللىقىنىڭ ناھايىتى تۆۋەن بولغانلىقىنى بايقىغان. تەتقىقاتچىلار يەنە سۈت كىسلاتا باكتېرىيىسى ئادەمنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇپ، ئۇچەيدە كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيەلەرنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاپ، زەھەرنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئازايتىپ، ئۆسمىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ دەپ ھۆكۈم چىقارغان.

زۇكام بىمارلىرى دورىنى قانداق تاللاش كېرەك

رازىيە شېيىق، ئايىنۇر ئۆمەر

زۇكام بولغاندا ئادەتتە بۇرۇن پۈتۈپ قېلىش، بۇرۇندىن سۇ ئېقىش، يۆتىلىش، باش ئاغرىش، ھەتتا قىزىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. زۇكام دورىسىنى تاللىغاندا، ئەڭ ياخشىسى زۇكام كەلتۈرۈپ چىقارغان كونكرېت ئەھۋاللارغا قارىتا تاللاش لازىم.

چۈچكۈرۈش، بۇرنى پۈتۈپ قېلىش ئاساسلىق ئالامەت بولۇپ ئىپادىلەنگەندە، تەركىبىدە بۇرۇن شىللىق پەردىسىگە قان تولۇشنى يېنىكلىتىدىغان تەركىبلەر بار بولغان دورىلار، مەسىلەن: تايلېنول كولد (泰诺)، بەيجياخېي (白加黑)، كاڭتەيكې (康泰克)، بۇففېرىن (日夜百服宁)، خۇيفېيىنىڭ (惠菲宁) قاتارلىقلارنى تاللاش لازىم. بولۇپمۇ بەيجياخېينىڭ كۈندۈزلۈك تابلېتى تەركىبىدە پاراتسېتامول (扑热息痛) ئاز بولغانلىقتىن ئۇخلاتمىغان ئەھۋال ئاستىدا، بۇرۇن پۈتۈپ قېلىش ئالامەتلىرىنى ياخشىلايدۇ. باش ئاغرىق، قىزىش ئاساسىي ئالامەت بولۇپ ئىپادىلەنگەندە، تەركىبىدە قىزىتما قايتۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتىدىغان تەركىبلەر بار دورىلار، مەسىلەن: كاڭبىدې (康必得)، رېنخې كېلىكې (仁和可立克)، كۇيكې (快克)، گەنكاڭ (感康)، تايلېنول كولد، بۇففېرىن قاتارلىقلارنى تاللاش لازىم. يۆتەل توختىماسلىق ئاساسىي ئالامەت بولۇپ ئىپادىلەنسە تەركىبىدە يۆتەل توختىتىش ۋە يۆتەل پەسەيتىش تەركىبلەر بار دورىلار، مەسىلەن: تايلېنول كولد، بەيجياخېي، كاڭبىدې قاتارلىقلارنى تاللاش لازىم. زىيادە سەزگۈرلۈكتىن بولغان بۇرۇندىن سۇ ئېقىش ئاساسىي ئالامەت بولۇپ ئىپادىلەنگەندە، تەركىبىدە زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى تەركىبلەر بار دورىلار، مەسىلەن: بەيجياخېي، تايلېنول كولد، گەنكاڭ، خۇيفېيىنىڭ، كونتاك (新康泰克)، بوففېرىن قاتارلىق دورىلارنى تاللاش كېرەك.

زۇكام دورىلىرىنىڭ تۈرى ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئىچكەندە دورىنىڭ چۈشەندۈرۈشىدىن ناچار تەسىرى ۋە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلارنى تەپسىلىي كۆرۈش كېرەك. مەسىلەن: قىزىتما قايتۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتىش تۈردىكى دورىلارنىڭ تەركىبىدە پاراتسېتامول بولۇپ، ئۇ زۇكامدىن بولغان باش ئاغرىش، قىزىش قاتارلىق ئالامەتلەرنى ياخشىلايدۇ. لېكىن بۇ خىل دورىنى ئىچكەن ۋاقىتتا ھاراق ئىچمەسلىك لازىم. چۈنكى ھاراق تەركىبىدىكى ئېتىل ئالكوھول (乙醇) پاراتسېتامولدىن ھاسىل بولغان بىر قىسىم ھاسىلاتلار بىلەن جىگەر، بۆرەك ھۈجەيرىلىرىدە بىرلىشىپ، جىگەر، بۆرەك توقۇلمىلىرىنى زەخىملەيدۇ. ئېغىر بولغاندا جىگەر نېكروزلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئېتىل ئالكوھول يەنە پاراتسېتامولنىڭ ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىنى غىدىقلاش رولىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ، ئېغىر بولغاندا ھەزىم يولى قاناش، يارىلىنىش قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاسپىرىن بەزى بىمارلاردا زىققىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنداقلا قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىشىنى تورمۇزلاپ، قاننىڭ ئۇيۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، ھەتتا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، زىققە ۋە قان كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلار بۇ خىل دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ئېھتىيات قىلىش لازىم. زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى تۈردىكى دورىلارنىڭ تەركىبىدىكى بېنادرىل (苯海拉明) ئۇيقۇنى كەلتۈرىدۇ. خەتەرلىك كەسىپ بىلەن شۇغۇللانغۇچىلار، مەسىلەن: ئېگىز بوشلۇقتا خىزمەت قىلغۇچىلار (بىناكارلىق ئىشچىلىرى)، ستانوك باشقۇرغۇچىلار ۋە شوپۇرلار تەركىبىدە بۇ خىل تەركىبلەر بولغان زۇكام دورىلىرىنى ئىچمەسلىك كېرەك.

بەزىلەر زۇكام بولۇپ قالسا، ئىككى خىل، ھەتتا

ئۇنىڭدىنمۇ كۆپ زۇكام دورىلىرىنى قوشۇپ ئىچىشنى ياخشى كۆرىدۇ ياكى تېززەك ساقىيىشنى ئارزۇ قىلىپ، دورىنىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىپ ئىچىدۇ. سىرتقى كۆرۈنۈشتىن قارىغاندا، بۇنداق قىلىش داۋالاشقا پايدىلىقتەك كۆرۈلىدۇ، ئەمەلىيەتتە بۇنداق قىلىش خاتا ھەم ئىنتايىن خەتەرلىك. نۆۋەتتە، دۆلىتىمىزدە دورىنى مۇۋاپىق ئىشلەتمەسلىكتىن كېلىپ چىققان جىگەر زەخىملىنىش پۈتۈن دورىلارنىڭ ناچار تەسىرىنىڭ % 10 گە يېقىن نىسبەتنى ئىگىلەيدۇ، ئېغىر بولغاندا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك جىگەر نېكروزلىنىش، جىگەر ئىقتىدارى زەئىپلىشىش، ھەتتا ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپ خىل ئوخشاش تۈردىكى دورىلارنى بىرلا ۋاقىتتا ئىچكەندە ياكى بىر خىل دورىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە يىغىلىپ بەلگىلىك مىقدارغا يېتىپ، جىگەرنى ئېغىر دەرىجىدە زەخىملەيدۇ. يەنە بەزى بىمارلار زۇكام دورىلىرى بىلەن ئانتىبىئوتىك دورىلارنى بىرلىكتە ئىچىشنى ياخشى كۆرىدۇ. بۇمۇ دورا ئىچىشتىكى بىر خىل خاتا قاراش. ئادەتتىكى زۇكامدا باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلمەيدۇ. ئانتىبىئوتىكلارنى قالايمىقان ئىشلەتكەندە كۆپ مىقداردا دورىغا چىدامچان باكتېرىيە تۈپىنى ھاسىل قىلىپلا قالماستىن، يەنە بەدەندىكى نورمال باكتېرىيە تۈپىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، بىر قىسىم كېسەللىك پەيدا قىلمايدىغان باكتېرىيىلەرنى كېسەللىك پەيدا قىلىدىغان باكتېرىيىلەرگە ئايلاندۇرۇپ، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئەلۋەتتە، ئەگەر يۆتەلگەندە بەلغەمدە كۆپ ئۆزگىرىش بايقالسا يەنى بەلغەم شىلىمشىق، رەڭگى سارغۇچ بولسا، ئۇنداقتا بۇ نەپەس يوللىرىنىڭ يۇقۇملانغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا زۇكام دورىلىرىنى قالايمىقان ئىشلەتمەي، دوختۇرخانىغا بېرىپ ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك.

تەكىتلەشكە ئەرزىيدىغىنى شۇكى، بىر قىسىم ئالاھىدە كىشىلەر توپى، مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولمىغانلار، ھەزىم خاراكتېرلىك يارا كېسىلى بارلار، قان سىستېمىسى كېسەللىكى بارلار، سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى بىمارلىرى، يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسى كېسىلى بىمارلىرى، قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كەتكەن بىمارلار، ھامىلىدارلار ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللار، بالىلار ۋە ياشانغانلار دورىنى دوختۇر ياكى دورىگەرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا ئىچىشى كېرەك.

قان يېغىنى تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى ۋە باشقا تېگىشلىك ئىشلار

خالىدە ئەمەت

(بۈگۈر ناھىيىلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەركىزى841600)

قاندىكى ياغ تۈرىدىكى ماددىلار ئومۇملاشتۇرۇلۇپ قان يېغى دېيىلىدۇ. قان يېغىنىڭ نورمالسىزلىقى ئوخشىلا «قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان تومۇر دىۋارىغا ئولتۇرۇشۇپ، ئاستا ـ ئاستا كىچىك داغ پارچىلىرىنى ھاسىل قىلىدۇ. بۇ دەل بىز دەپ كېلىۋاتقان «ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش» تىن ئىبارەت. بۇ داغ پارچىلىرى كۆپىيىپ ۋە يوغىنىسا، قاننىڭ ئېقىشىنى ئاستىلىتىدۇ ياكى سويۇلۇپ تۆكۈلسە كەپلەشمە بولۇپ شەكىللىنىپ، يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مېڭە قان نۆكچىسى ۋە ئۆپكە كەپلەشمىسى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قاندىكى ياغ يۇقىرىلاپ كەتسە يەنە يۇقىرى قان بېسىمى، ئۆت تاش پەيدا بولۇش، ئۈيقۇلۇق بەز ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ، جىگەر ياللۇغىنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ، ھەمدە ئەرلەرنىڭ جىنسىي ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، ياشانغانلاردا دېۋەڭلىك كېسىلى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، قاندىكى ياغنى تەكشۈرۈش سالامەتلىك تەكشۈرۈشتە ۋە يۇقىرىقى كېسەللىكلەرگە دىئاگنوز قويۇشتا چوقۇم تەكشۈرۈلىدىغان تۈرلەرنىڭ بىرى ھېسابلىنىدۇ، ئادەتتە قاندىكى ياغنىڭ ئۆزگىرىشى بىر قەدەر چوڭ بولۇپ، تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ. شۇڭا، نەتىجىسىنىڭ توغرا بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، بىمار قان ئالدۇرۇشتىن ئىلگىرى مۇناسىپ تەييارلىقلارنى قىلىشى لازىم.

تىبا مىبى : تۆتىنچى دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق، ئاغرىق پەسەيتىش، داغ، تەرەتكىنى يوقىتىش رولىغا ئىگە

ئادەمنىڭ قان يېغىنىڭ ئەھۋالى بىر قىسىم فىزىئو-لوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرگە ئەگىشىپ ئۆزگىرىدۇ، مەسىلەن: زەخىملىنىش، ئۆتكۈر يۇقۇملىنىش، قىزىش، ھەيز مەزگىلى ۋە ھامىلىدارلىق قاتارلىقلار. شۇڭا، فىزىئولوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك ھالەتلەر نىسبەتەن مۇقىم بولغان ئەھۋالدا ئاندىن قاننى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرسە، نەتىجە نىسبەتەن توغرا چىقىدۇ.

قان تەكشۈرتمەكچى بولغانلار قان ئېلىشتىن ئۈچ كۈن ئىلگىرى مايلىق ۋە تاتلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىكى ۋە ھاراق ئىچمەسلىكى لازىم. قان ئېلىنىدىغان كۈنى ئەتىگەنلىك تاماقنى يېمەسلىكى ھەمدە ئاچ قورساق ۋاقتى چوقۇم 12 سائەتتىن يۇقىرى بولۇشى لازىم. بۇ دېگەنلىك قان ئېلىنىدىغان كۈننىڭ ئالدىنقى كۈنى كەچلىك تاماقتىن كېيىن، قايناق سۇ ئىچكەندىن باشقا، ھېچقانداق نەرسە ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. بۇ ئاساسلىق تەكشۈرۈلگۈچىنىڭ قېنىدىكى ياغنىڭ ۋە ياغ ئاقسىلىنىڭ تەركىبىنىڭ ئۆزگىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈندۇر. ئەگەر مايلىق يېمەكلىكلەرنى يېسە، قاندا خىلوس زەررىچىلىرى پەيدا بولۇش بىلەن بىللە، يەنە ترىگلىتسېررىنمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ. ئادەتتە 8~6 سائەتكىچە داۋاملىشىپ، 12 سائەتتىن كېيىن ئاندىن ئاستا - ئاستا ئاچ قورساق ھالەتتىكى ئاساسى مىقدارغا چۈشىدۇ. كاربون سۇ بىرىكمىلىرى، مەسىلەن: گۈرۈچ تائاملىرى، نان قاتارلىقلارمۇ، ياغ ۋە ياغ ئاقسىلىنىڭ ئېشىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن، لېكىن دەرىجىسى مايلىق يېمەكلىكلەردەك يۇقىرى بولمايدۇ.

بەزى دورىلارمۇ قان يېغىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، مەسىلەن: ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى، β ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار ۋە بەزى ھورمون تۈرىدىكى دورىلار، ئەگەر قاندىكى ياغنى تەكشۈرتمەكچى بولغانلار يۇقىرىقى دورىلارنى ئىچىۋاتقان بولسا دوختۇرغا چوقۇم مەلۇم قىلىش لازىم.

قان ئېلىشتىن ئىلگىرى كۈچلۈك ھەرىكەت قىلىشتىن ۋە كەيپىياتى قاتتىق ئۆزگىرىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر تەكشۈرۈش نەتىجىسى پايدىلىنىش قىممىتىگە يېقىن ياكى ئېشىپ كەتكەن بولۇپ چىقسا، 3~2 ھەپتىدىن كېيىن قايتا تەكشۈرتۈش كېرەك. بىر دوختۇرخانىدا قايتا قان ئالدۇرۇپ تەكشۈرتكەندە، تەجرىبىخانا خاتالىق پەرقى ياكى بەدەندىكى ھەر خىل ئۆزگىرىشلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان ساختا ئەھۋاللارنى ئىمكان بار ئازايتقىلى ياكى ئۇنىڭدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. قاندىكى ياغ يۇقىرىلاش كېسىلىگە ھۆكۈم قىلىشتا ئەڭ ئاز دېگەندىمۇ قاندىكى ياغنى ئىككى قېتىم تەكشۈرتۈش كېرەك. ھەرقايسى رايونلارنىڭ تەكشۈرۈش شارائىتى، ئەسلىھەلىرى ۋە سىناق دورىلىرى قاتارلىقلار ئوخشاپ كەتمىگەنلىكتىن، يەرلىك ئورۇننىڭ تەكشۈرۈش قەغىزىدىكى نورمال پايدىلىنىش قىممىتى ئۆلچەم قىلىنىدۇ.

تەكشۈرۈلىدىغان تۈرلەردىن قاندىكى ياغنىڭ ئۈچ تۈرى ۋە قاندىكى ياغنىڭ ئالتە تۈرى بار بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدىكى ئۈچ تۈرى بولسا، ئومۇمىي خولېستېرىن، ترىگلىتسېرىد ۋە يۇقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلىنى كۆرسىتىدۇ. ئەگەر تەكشۈرۈش نەتىجىسى نورمال بولمىسا، قاندىكى ياغنىڭ ئالتە تۈرى بويىچە يۇقىرىقى ئۈچ تۈرگە (تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىلى، توشۇغۇچى ياغ ئاقسىلى A، توشۇغۇچى ياغ ئاقسىلى B) لارنى قوشۇپ تەكشۈرۈش كېرەك.

قان يېغىدىكى بىر تۈر ياكى كۆپ تۈرلۈك كۆرسەتكۈچ نورمال قىممەتتىن ئېشىپ كەتسە، بەلكىم يېقىندا ھاراق ئىچكەنلىك ياكى مايلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئۆتكۈنچى ئۆرلەپ كەتكەن بولۇشىمۇ ياكى يېمەك - ئىچمەك ۋە تۇرمۇش ئادىتى، ياغ مېتابولىزمىنىڭ قالايمىقانلىشىشى قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان ئۇزۇن مەزگىللىك قاندىكى ياغ يۇقىرى بولۇش ھالىتى، يەنى يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى بولۇشى مۇمكىن. ئالدىنقىسىغا تەۋە كىشىلەر پەقەت يېمەكلىكنى تەڭشەشكە دىققەت قىلسا بولىدۇ، كېيىنكىسىگە تەۋە بولسا چوقۇم داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

تۆت ئەڭ ياخشى:

ئەڭ ياخشى دوختۇر - ئۆزىڭىز

ئەڭ ياخشى دورا - ۋاقىت

ئەڭ ياخشى روھىي ھالەت - خاتىرجەملىك

ئەڭ ياخشى ھەرىكەت - پىيادە مېڭىش

قېرىشتىن قورقما، يېتىپ قېلىشتىن قورق

ئالدىراپ چىش تارتقۇزۇشتىن ئېھتىيات قىلىڭ

نەبىيەم شىرئەلى

[illegible] ئۇيلا ستلىق خلق دوختۇرخانىسى

[illegible] كېسەللىكلەر بۆلۈمى(841000)

چىش تارتىش ئىلگىرى چىش كېسەللىك دوختۇرلىرىنىڭ بىمارنىڭ ئازابىنى يوقىتىشتا دائىم قوللىنىلىدىغان ئۇسۇلى ئىدى. ئەمما، هازىر داۋالاش ۋە تۈزەش سەۋىيىسىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، تارتقۇزۇۋېتىش زۆرۈر بولغان چىشلار داۋالاش ئارقىلىق ساقلاپ قېلىنىدىغان بولدى. شۇڭا، يېنىكلىك بىلەن چىش تارتقۇزۇشتىن ئېھتىيات قىلىش لازىم.

1. چىش تارتقۇزغاندىن كېيىن ئاۋارىچىلىق كۆپ بولىدۇ

ئەگەر بىر تال چىشنى تارتقۇزسىڭىز ئەسلىگە قايتۇرغىلى بولمايدىغان زەخىملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. پەيدا بولۇش مۇمكىنچىلىكى بولغان ئەگەشمە كېسەل-لىكلەردىن باشقا، تارتقۇزۇۋەتكەن چىشنىڭ ئورنىغا سالدۇرغان چىش مۇقىم بولماسلىق، چايناش قىيىن-لىشىش، تەلەپپۇز قىلىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق نۇرغۇنلىغان ئاۋارىچىلىقلار كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا، هەرقانچە ياخشى سالدۇرغان چىشنىڭ ئىقتىدا-رىمۇ ئەسلىدىكى چىشتەك بولمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئەگەر چىشنى تارتقۇزغاندىن كېيىن دەرهال چىش سالدۇرمىسا، چايناش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، چىرايى ئۆزىنىڭ يېشىغا نىسبەتەن قېرىپ كەتكەندەك كۆرۈ-نۈش قاتارلىق نۇرغۇنلىغان ئەهۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە چېكە-تۆۋەنكى ئېڭەك قالايمىقانلىشىش يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، بىمار هەر بىر چىشنى چوقۇم قەدىرلىشى كېرەك.

2. بەزى چىشلارنى چوقۇم تارتقۇزۇش كېرەك

گەرچە چىش تارتقۇزۇش ئادەم بەدىنىگە نىسبە-تەن نۇرغۇنلىغان زەخىملىنىشلەرنى ئېلىپ كەلسىمۇ، ئەمما هازىرقى داۋالاش سەۋىيىسىدە داۋالىغىلى بولماي-دىغان ياكى پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش زۆرۈر بولۇپ، تارتقۇزۇشقا توغرا كەلگەن چىشنى يەنىلا تارتقۇزۇ-ۋېتىش كېرەك. يەنى تۆۋەندىكىدەك ئەهۋاللاردا چىشنى چوقۇم تارتقۇزۇۋېتىش كېرەك.

1) سۈت چىشى: سۈت چىشنىڭ قېيقېلىشى تۇراقلىق چىشنىڭ ئۆسۈشىگە تەسىر يەتكۈزسە ياكى ياللۇغنى كونترول قىلغىلى بولماي، تەكرار ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغان سۈت چىشنىڭ يىلتىزى سۈمۈرۈلۈپ، كۆرۈنەرلىك بوشىغان ياكى سۈت چىشى يىلتىزى كۆرۈنۈپ قالغان، هەتتا ئەتراپتىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنى زەخىملەندۈرگەن بولسا؛

2) چىش تېنى كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: چىش قۇرت يېيىش سەۋەبىدىن ئېغىر دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، بۇزۇلۇش چىش مىلىكىگىچە يېتىپ بارغان بولۇپ، داۋالاش ئارقىلىق ساقلاپ قالغىلى بولمىسا، شۇنداقلا يىلتىز ئۇچى سۈمۈرۈلۈپ كەتكەن بولسا؛

3) يىلتىز ئۇچى كېسەللىكلىرى: يىلتىز كانىلى ئارقىلىق داۋالاش، يىلتىز ئۇچىنى ئېلىۋېتىش ياكى قايتا تىكىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىقمۇ ساقلاپ قالغىلى بولمىسا؛

4) چىش ئەتراپى كېسەللىكلىرىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى: كېسەللەنگەن چىش III دەرىجىدىن يۇقىرى بوشاپ، داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولماي ساقلاپ قالغىلى بولمىسا؛

5) چىش يىلتىزى بوشاش: سىرتقى زەخىملە-نىشتىن چىش يىلتىزى بوشاپ ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمىسا، شۇنداقلا دەز كەتكەن چىشنىڭ ئۈستۈنكى قىسمىنى ساقلاپ قالغىلى بولمىسا؛

6) سۈرۈلگەن چىش: رەتلىك تىزىلغان سۈرۈلگەن چىش نورمال جىپسىلىشقا تەسىر يەتكۈزسە، چايناش ئىقتىدارىغا توسقۇنلۇق قىلسا ياكى چىراي گۈزەللىكىگە تەسىر يەتكۈزسە ۋە ياكى جاغ چىشلىرى ئۆسۈپ جىپسىلاشمىغانلىقتىن يېمەكلىك تۇرۇپ قالسا، شۇنداقلا جاغ يۇمشاق توقۇلمىلىرى زەخىملەنسە ياكى

تىرخەمكى مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلغاندا، چىراي گۈزەللىكىنى ئاسرىغىلى بولىدۇ

قىسمەن چىشلار كەمچىل بولۇشتىن كېلىپ چىققان سۇرۇلۇش تۇراقلىق چىشنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە تەسىر يەتكۈزسە؛

7) چىشنىڭ ئۆسۈشىگە توسالغۇ بولۇش: چىش تاجى ئەتراپى ياللۇغى تەكرار قوزغىلىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاقما يارا شەكىللەنگەن بولسا؛

8) كېسەللىك ئوچىقى بولسا: مەسىلەن: ئېڭەك، يۈز قىسمىدىكى ھۆكۈنەكسىمان توقۇلما ياللۇغى، جاغ سۆڭەك يىلىك ياللۇغى، ئۈستۈنكى ئېڭەك كاۋاكسىمان ياللۇغىدىن كېلىپ چىققان كېسەللىك مەنبەسى بولغان چىشنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغىنى كونترول قىلغاندىن كېيىن تارتىۋېتىسە بولىدۇ؛ رېماتىزم كېسەللىكلىرى، بۆرەك ياللۇغى، كۆز كېسەللىكلىرى، كۆرۈش نېرۋا ياللۇغى، كۆرۈش تور پەردە ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە قارىتا كېسەللىك ئوچىقى دەپ گۇمانلانغان چىشنىمۇ، يۇقىرىقى كېسەللىكلەرنى داۋالاش ئۈچۈن تارتىۋېتىسە بولىدۇ.

3. بەزى كېسەللىكلەر بولسا چىشنى ئالدىراپ تارتقۇزماسلىق كېرەك

1) قان كېسىلى: مەسىلەن: قاناشقا مايىللىق كېسىلى، قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش مەنبەلىك سۆسۈن داغ، ئاق قان كېسىلى، قايتا ئىشلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش مەنبەلىك قان ئازلىق قاتارلىقلاردا چىش تارتقۇزغاندىن كېيىن قان توختىمايدۇ. شۇڭا، كېسەللىك ئەھۋالى كونترول قىلىنغاندىن كېيىن، ئاندىن چىش تارتقۇزۇشنى ئويلىشىش كېرەك.

2) يۈرەك كېسىلى: ئادەتتە يۈرەك كېسىلى بىمارلىرى چىش تارتقۇزسا بولىدۇ، ئەمما ناركوز دورىسىغا ئادرېنالىن قوشۇشقا بولمايدۇ. چىش تارتقۇزۇشنىڭ ئالدى-كەينىدە يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەشكە دىققەت قىلىپ، باكتېرىيە مەنبەلىك يۈرەك ئىچكى پەردە ياللۇغى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. يۈرەك سانجىقى كېسەللىك تارىخى بارلار يۈرەك سانجىقىغا قارشى داۋالىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن، ئاندىن چىش تارتقۇزۇشى كېرەك. ئەمما يۈرەك زەئىپلىشىش ئالامىتى كۆرۈلگەنلەر چىش تارتقۇزماسلىقى لازىم.

3) يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى: ئادەتتە قان بېسىمنى كونترول قىلىش ئەھۋالى، ئۆزگە بىلىنگەن ئالامەتلەرنىڭ بار-يوقلۇقى ۋە روھىي جىددىيلىكنىڭ بار-يوقلۇقىغا ئاساسەن ئومۇميۈزلۈك ئويلىشىپ، ئاندىن چىش تارتقۇزۇش كېرەك. ئەمما، ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقىرى قان بېسىمدىن مېڭە، يۈرەك، بۆرەك زەخىملەنگەنلەر چىش تارتقۇزماسلىقى لازىم.

4) بۆرەك كېسىلى: بۆرەك كېسىلى بىمارلىرىغا نىسبەتەن يۇقۇملىنىشنى كونترول قىلىش ئۈچۈن، چىش تارتقۇزۇشتىن ئىلگىرى يېتەرلىك مىقداردا پېنتسىللىن ئىشلىتىش كېرەك، ئەمما بۆرەك زەئىپلەشكەنلەر چىش تارتقۇزسا بولمايدۇ.

5) دىئابېت كېسىلى: ئالدى بىلەن دىئابېت كېسىلىنى داۋالىتىپ، قان شېكىرى كونترول قىلىنغاندىن كېيىن، ئاندىن چىش تارتقۇزۇش كېرەك. چىش تارتقۇزۇشنىڭ ئالدى-كەينىدە يېتەرلىك مىقداردا پېنتسىللىن قاتارلىق ياللۇغ قايتۇرۇش دورىلىرىنى ئىشلىتىش ئارقىلىق يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

6) قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش: چىش تارتقۇزغاندىن كېيىن كېلىپ چىقىدىغان قالقانبەزنىڭ خەتىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئاساسى مېتابولىزم نىسبىتىنى %20+ تىن تۆۋەن دەرىجىدە تىزگىنلەش، تومۇر سوقۇشنى مىنۇتىغا 100 قېتىمدىن ئاشۇرماسلىق ئاساسىدا چىش تارتقۇزۇشنى ئويلاشسا بولىدۇ. ئەمما ئادرېنالىننى ئىشلەتمەسلىك، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

7) ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە: ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە بويىدىن ئاجراش ياكى بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئىمكانقەدەر چىش تارتقۇزماسلىق كېرەك. ئەگەر چىش تارتقۇزۇش زۆرۈر بولسا، ئەڭ ياخشىسى ھامىلىدارلىقنىڭ 6~3 ئايلىرىدا تارتقۇزۇش، شۇنداقلا مۇكەممەل بولغان داۋالاش ۋە روھىي ھالەت تەييارلىقنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

8) ھەيز مەزگىلى: ھەيز مەزگىلىدە يۈز بېرىش ئېھتىمالى بولغان كومپېنساتسىيىلىك قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، چىش تارتقۇزۇشنى ۋاقتىنچە كېچىكتۈرۈش كېرەك.

ئوپېراتسىيە بۆلۈم سېستىرالىرىنىڭ ئۆز-ئۆزىنى قوغداش ۋە مۇداپىئەلىنىش تەدبىرلىرى

پاشاگۈل ئابدۇرېشىت، گۈلەمبەر ئابدۇقادىر

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى ئوپېراتسىيە بۆلۈمى 844000)

ھازىرقى زامان تېببىي ئىلمىنىڭ تەرەققىي قىلىشى، سەھىيە باشقۇرۇش ئىلمىنىڭ ئۈزلۈكسىز چوڭقۇرلىشىشى ۋە دائىرىسىنىڭ ئۈزلۈكسىز كېڭىيىشىگە ئەگىشىپ، دوختۇرخانا ئىچىدە يۇقۇملىنىشنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى ئۈزلۈكسىز ئېشىپ بېرىۋاتىدۇ. ئوپېراتسىيەخانا بىر ئالاھىدە بۆلۈم بولۇش سۈپىتى بىلەن ھازىر دوختۇرخانىدىكى يۇقۇملىنىش خەۋپى يۇقىرى ھەم ئاسان يۇقۇملىنىدىغان بۆلۈملەر قاتارىغا كىرگۈزۈلدى. شۇ مۇناسىۋەت بىلەن، تۆۋەندە ئوپېراتسىيەخانىدىكى سېستىرالارنىڭ ئۆز - ئۆزىنى قوغداش ۋە مۇداپىئەلىنىش تەدبىرلىرى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمىز.

1. خەۋپلىك ئامىللار

1) خىمىيىلىك ئامىللار: كۈندىلىك خىزمەتلەردە ئىشلىتىلىدىغان ھەر خىل خىمىيىلىك دېزىنفېكسىيە دورىلىرى، مەسىلەن: پاراتسېتىك كىسلاتا (过氧乙酸)، فورمالدېھىد (甲醛)، بىر لا قېتىم ئىشلىتىلىدىغان بۇيۇملارنى دېزىنفېكسىيەلەيدىغان ئېتىلېن ئوكسىد (环氧乙烷) ۋە ھەر كۈنى ئۈسكۈنىلەرنى چىلاپ قويىدىغان گلۇتار ئالدېھىد (戊二醛) قاتارلىقلار چىقارغان پۇراق ۋە ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئىشلەتكەن توك پىچىقى ھاسىل قىلغان گازلار ئوپېراتسىيەخانىدىكى ھاۋادا ئۇچۇپ يۈرۈپ، خىزمەت مۇھىتىنى بۇلغايدۇ. يۇقىرىقى زىيانلىق گازلار ئوپېراتسىيەخانىدىكى دوختۇر - سېستىرالارنىڭ سالامەتلىكىگە بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇلار ئادەمنىڭ نەپەسلىنىش يولىنى غىدىقلاپ، كانايچە ياللۇغى ۋە زۇكامنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھەمدە ئادەمنىڭ تېرە شىللىق پەردىسى، كۆز، ئاشقازان، ئۈچەي يولى ۋە نېرۋا سىستېمىسى قاتارلىقلاردا ناچار تەسىر پەيدا قىلىدۇ.

2) فىزىكىلىق ئامىللار ۋە تاسادىپىي يارىلىنىش: ئوپېراتسىيەخانىدا توكلۇق ئۈسكۈنىلار نىسبەتەن كۆپ بولۇپ، ئىشلەتكەن چاغدا كاشىلا چىقىدىغان ۋە توك سوقۇۋېتىپ يارىلىنىدىغان ئەھۋاللار يۈز بېرىپ تۇرىدۇ. ئۇلترا بىنەپشە نۇردىن پايدىلىنىپ، دېزىنفېكسىيەلەشتە ماشىنا - ئۈسكۈنىلەردە كاشىلا يۈز بېرىپ، چوقۇم رېمونت قىلىش زۆرۈر بولغان چاغدا تېگىشىش ئارقىلىق تېرە شىللىق پەردىسى، كۆز قاتارلىقلارغا زىيان يەتكۈزىدۇ. ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى شاۋقۇنىنىڭ تەسىرىدىن، مەسىلەن: توك پىچىقى ئىشلىتىش، مەنپىي بېسىملىق سۈمۈرۈش ماشىنىسى، ھاۋا تەڭشىگۈچ قاتارلىقلار سېستىرالاردا ئۇيقۇسىزلىق، باش ئاغرىش، زېھنىنى يىغالماسلىق قاتارلىق نېرۋا ئاجىزلىنىش كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ. ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن ئاسما سېلىش، ئوپېراتسىيە داۋامىدا ماشىنا - ئۈسكۈنىلەرنى يەتكۈزۈپ بېرىش جەريانىدا، بەزىدە ئېھتىياتسىزلىقتىن ئۇچلۇق، ئۆتكۈر ئۈسكۈنىلەر سانجىلىپ كېتىش، تىلىۋېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ئاسانلا يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى مىكرو ئورگانىزملارنىڭ تاجاۋۇزى: ئوپېراتسىيەخانا سېستىرالىرى ھەر كۈنى خىزمەت قىلىش جەريانىدا، ھەر خىل بىمارلارنىڭ نەپەس يولى، قېنى، ئاجرىتىپ چىقارغان ماددىلىرى، سىرغىما ماددىلىرى قاتارلىقلاردىكى كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى مىكرو ئورگانىزملارنىڭ تاجاۋۇزىغا ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: B تىپلىق جىگەر ياللۇغى، ئەيدىس كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى ھازىرغا قەدەر تولۇق يىلتىزىدىن داۋالاشقا ئامال بولمايۋاتقان ئەھۋال ئاستىدا، بۇ خىل كېسەللىكلەر قان سېلىش، ئاسما ئېسىش، ئوپېراتسىيە قىلىش داۋامىدا دىققەتسىزلىكتىن باكتېرىيىلەر تارقىلىپ كىشىلەرگە زور خەۋپ ئېلىپ كەلمەكتە. بۇ بىمارلارنى باشقا كېسەللىك تۈپەيلىدىن ئوپېراتسىيە قىلىشقا توغرا كەلگەندە، ئوپېراتسىيەخانا بۇ خىل كېسەللىكلەر تارقىلىدىغان بىۋاسىتە سورۇنغا ئايلىنىپ قالىدۇ. بىمارلار، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئىشلىتىدىغان ماشىنا - ئەسۋابلار ۋە تېڭىق ماتېرىياللىرى قاتارلىقلار ئاساسلىق كېسەللىك تارقىلىش يوللىرى ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى

پىياز سۈيىنى يۈزگە چېچىپ بەرسە، چىرايىنى گۈزەللەشتۈرىدۇ

(HBV) بولسا، ئوپېراتسىيەخانا ئىچىدە مەۋجۇت بولۇپ تۇرغان ئاساسلىق كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى مىكرو ئورگانىزملارنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

4) باشقا ئامىللار: ئوپېراتسىيەخانا بولسا ئالاھىدە بىر بۆلۈم بولۇپ، خىزمەت تەرتىپلىك بولمايدۇ، بەلكى ھەر ۋاقىت جەڭگە تەييارلىق ھالىتىدە تۇرىدۇ. بۇ بۆلۈمنىڭ خىزمىتى ئالدىراش بولۇپ، ئىدىيە جەھەتتە يۇقىرى دەرىجىدە مەركەزلىشىشنى تەلەپ قىلىدۇ. ئىسسىنا قوشۇپ ئىشلەش ئادەتتىكى ئىش، شۇڭلاشقا ئوپېراتسىيەخانىدىكى دوختۇر - سېستىرالارنىڭ ھەزىم قىلىش يوللىرىدا يارا پەيدا بولۇش، يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئادەتتىكى كىشىلەرگە قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، سېستىرالار ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئۇزۇن ۋاقىت ئۆرە تۇرىدۇ ۋە ماڭىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاسانلا تۆۋەنكى مۇچە ۋېنالىرى ئەگرى - بۈگرى كۆپۈش، سوزۇلما خاراكتېرلىك بەل ئاغرىقى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. مۇداپىئەلىنىش تەدبىرلىرى

1) خىمىيىلىك ئامىللاردىن مۇداپىئەلىنىش: خىزمەت جەريانىدا ھەر خىل خىمىيىلىك دېزىنفېكسىيىلەش دورىلىرىنىڭ ئۇنۇملۇك قويۇقلۇقىنى قاتتىق ئىگىلەش، ھەمدە دوپپا كىيىش، ماسكا تاقاش، بىرلا قېتىم ئىشلىتىلىدىغان پەلەي كىيىش، زۆرۈر تېپىلغاندا كۆزەينەك تاقاپ، بىۋاسىتە تېگىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. دېزىنفېكسىيىلەنگەن بۇيۇملارنى ئېلىپ سالغاندا قاچىنىڭ ئاغزىنى ھىم ئېتىش، گازنىڭ ئۇچۇپ چىقىپ مۇھىتنى بۇلغىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئەگەر ئېھتىياتسىزلىقتىن دېزىنفېكسىيىلەش دورىلىرى كۆزگە ياكى تېرىگە چاچراپ كەتسە دەرھال پاكىز سۇدا قايتا - قايتا يۇيۇپ چىقىرىش ئارقىلىق، خىمىيىلىك دېزىنفېكسىيىلەش دورىسىنىڭ تېرە شىللىق پەردىسىگە بولغان زەخمىسىنى ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە ئازايتىش كېرەك.

2) فىزىكىلىق ئامىللار ۋە تاسادىپىي يارىلىنىشتىن مۇداپىئەلىنىش: ئوپېراتسىيەخانا سېستىرالىرى ئۈسكۈنىلەرنى چوقۇم مەشغۇلات تەرتىپى بويىچە ئىشلىتىش ھەمدە بىخەتەر باشقۇرۇش تەدبىرلىرىنى تۈزۈپ چىقىشى، بەلگىلىك توك ئىشلىتىش ساۋاتىنى ئىگىلىشى، كاشىلا كۆرۈلسە دەرھال رېمونت قىلىپ، ئۈسكۈنىلەرنىڭ نورمال ئىشلىتىشكە كاپالەتلىك قىلىشى كېرەك.

ئۇلترا بىنەپشە نۇردىن پايدىلىنىپ دېزىنفېكسىيىلەش ئېلىپ بارغاندا، ئەگەر كاشىلا كۆرۈلۈپ رېمونت قىلىشقا توغرا كەلسە، كۆزەينەك ۋە مۇداپىئە نىقابىنى تاقىۋېلىپ، كۆز ۋە تېرىگە ئەكس تەسىر قىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. خىزمەت جەريانىدا ئىنقىتدارى ياخشى، شاۋقۇنى ئاز بولغان ئۈسكۈنىلەرنى تاللاش، ئامالىنىڭ بارىچە شاۋقۇننى ئەڭ تۆۋەن چەككە كەلتۈرۈش كېرەك.

3) مىكرو ئورگانىزم ئامىللىرىدىن مۇداپىئەلىنىش

بۇ يەردە ئاساسلىقى B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسىدىن مۇداپىئەلىنىشنى كۆرسىتىدۇ. خەۋەرلەرگە ئاساسلانغاندا، سېستىرالارنىڭ B تىپلىق جىگەر ياللۇغىغا گىرىپتار بولۇش پۇرسىتى نورمال كىشىلەردىن 4~2 ھەسسىگىچە يۇقىرى بولىدىكەن. ئوپېراتسىيەخانا سېستىرالىرىنىڭ يۇقۇملىنىش پۇرسىتى تېخىمۇ چوڭ بولىدىكەن. مىكرو ئورگانىزم ئامىللىرىدىن ئۈنۈملۈك مۇداپىئە كۆرۈشتە تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپنى ياخشى ئىشلەش كېرەك: ① خىزمەتتە مەشغۇلات تەرتىپىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش، ۋاقىت بەلگىلەپ ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان بىمارلارنى ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن B تىپلىق جىگەر ياللۇغىنىڭ بەش تۈرى بويىچە تەكشۈرۈش، ئەگەر مۇسبەت چىقسا ئۇقتۇرۇش قەغىزىگە ئەسكەرتىپ يېزىش، ھەمدە بەلگىلەنگەن ئوپېراتسىيەخانىغا ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك. ئوپېراتسىيەخانا سېستىرالىرى ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن تەييارلىق خىزمەتلىرىنى ياخشى ئىشلەش، ئوپېراتسىيە جەريانىدا بىرلا قېتىم ئىشلىتىدىغان بۇيۇملارنى ئىشلىتىپ، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن كۆيدۈرۈپ تاشلاشقا قولايلىق يارىتىپ بېرىش كېرەك. ئوپېراتسىيەگە قاتناشماقچى بولغان خادىملارنىڭ تېرىسى زەخىملەنگەن بولسا، مۇشۇ خىلدىكى ئوپېراتسىيەگە قاتناشماسلىق، بۇ قېتىمقى ئوپېراتسىيەدە ئىشلىتىلگەن بۇيۇملارنى دېزىنفېكسىيە قىلماي تۇرۇپ، خالىغانچە باشقا ئوپېراتسىيەخانىغا يۆتكىمەسلىك كېرەك؛ ② ئوپېراتسىيەگە قاتناشقۇچى خادىملار بىردەك بىرلا قېتىم ئىشلىتىلىدىغان دوپپا، ئوپېراتسىيە كىيىمى، ئايرىش كىيىمى، پەلەي كىيىش ۋە ماسكا تاقاش لازىم. ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئىشلەتكەن داكا، ياپقۇلارنى بىر سۇلياۋ خالتىغا سېلىپ، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن ئاسما ئاسقاندا ۋە

ئوپېراتسىيىدە ئۈسكۈنىلەرنى يەتكۈزۈپ بېرىش جەريانىدا، ناھايىتى ئېھتىياتچان بولۇش، يىڭنە، پىچاق ۋە ئۆتكۈر ئۈسكۈنىلەرنىڭ تېرىنى تىلىۋېتىش، سۇرۇۋېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئەگەر شۇنداق ئىش يۈز بەرسە، يارا ئېغىزىدىكى قاننى سىقىپ چىقىرىۋېتىش كېرەك؛ ③ ئوپېراتسىيىدە ئىشلىتىلىپ بولغانغان ئۈسكۈنىلەرنى دېزىنفېكسىيىلەش - يۇيۇش - قايتا دېزىنفېكسىيىلەش پرىنسىپىغا قاتتىق ئەمەل قىلىش بىلەن بىللە، سۇ مەنبەسىنىڭ بۇلغىنىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئۈسكۈنىلەرنى دېزىنفېكسىيە قىلىشتا، ئالدى بىلەن % 2.5 لىك «84» دېزىنفېكسىيىلەش سۇيۇقلۇقىنىڭ ئىچىگە چىلاپ، 30 مىنۇتتىن كېيىن پاكىز سۇدا يۇيۇپ، ئېيتىپ، ئاندىن يەنە يۇقىرى بېسىمدا دېزىنفېكسىيىلەش كېرەك. ئوپېراتسىيىخانىدىكى بۇلغانغان رايونلار، مەسىلەن: ئەسۋاب سۇپىسى، تىرىنگۈچى تەخسە، پىدال، ئوپېراتسىيە كارىۋىتى، يەر يۈزى قاتارلىقلارنى % 0.5 لىك «84» دېزىنفېكسىيىلەش سۇيۇقلۇقى بىلەن سۈرتۈپ تازىلاش كېرەك. قان بېسىم ئۆلچىگۈچ، تىڭشىغۇچ قاتارلىقلارنى ئىشلاش ساندۇقىغا سېلىپ دېزىنفېكسىيىلەش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كېرەكسىز بۇيۇملارنى قارا سۇلياۋ خالتىغا سېلىپ، ئاق رەڭلىك بەلگە سېلىپ، ئەڭ ئاخىرقى قېتىم دېزىنفېكسىيىلەپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيە جەريانىدا بىر لا قېتىم ئىشلىتىلىدىغان بۇيۇملارنى ئىشلىتىپ بولۇپ بىردەك كۆيدۈرۈۋېتىش كېرەك. ئوپېراتسىيە ئۆيىنى ئۇلترا بىنەپشە نۇردا دېزىنفېكسىيىلەپ بولغاندىن كېيىن، ساپ جۇگىيى دورىسىدا ھور دىتىپ 12 ~ 6 سائەت دۇملەپ، ئاندىن دېرىزىنى ئېچىپ ھاۋا ئالماشتۇرۇش كېرەك. ئىشلىتىلمىگەن بۇيۇملارنى چوقۇم يۇقىرى بېسىمدا مىكروبسىزلاندۇرغاندىن كېيىن، ئاندىن ئىشلىتىش كېرەك.

4) ئوپېراتسىيە تۈگىگەندىن كېيىن مۇناسىۋەتلىك خادىملار ئايرىش كىيىمى، ئوپېراتسىيە كىيىمى، پەلەي، ئاياغ قاپلىغۇچلارنى سېلىۋېتىپ، ئوپېراتسىيىخانىدىن چىقىپ يۇيۇنۇش كېرەك.

يىغىپ ئېيتقاندا، ئوپېراتسىيىخانا سېستىرالىرى خىزمەت جەريانىدا، مۇداپىئەلىنىش ئېڭىنى ئۆستۈرۈپ، ئۆز - ئۆزىنى قوغداش تەدبىرىنى كۈچەيتىپ، پىسخىك ۋە تەن ساغلاملىقىنى ساقلاپ، بەدەن ساپاسىنى، كەسپىي ساپاسىنى ۋە پەرۋىش سۈپىتىنى ئۈزلۈكسىز ئۆستۈرۈپ، شۇ ئارقىلىق ھازىرقى زامان تېببىي ئىلمى ۋە پەرۋىش ئىلمىنىڭ ئۈزلۈكسىز تەرەققىياتىغا ماسلىشىشى كېرەك.

يۈرەك سانجىقىنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى ئىپادىسى

ماھىنۇر نىياز

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق ئۇيغۇر تېبابىتى سۆڭەك كېسەللىكلىرى دوختۇرخانىسى845350)

يۈرەك سانجىقى دېگىنىمىز، تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى تولۇق بولمىغانلىقتىن، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قان ۋە ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشى جىددىي، ۋاقىتلىق، يېتەرسىز بولغانلىقتىن كېلىپ چىققان كۆكرەك ئاغرىش ۋە كۆكرەك سىقىلىشىنى ئاساسلىق ئالامەت قىلغان كلىنىكىلىق يىغىندى ئالامەتتۇر. ئادەتتە بۇ كېسەللىك 40 ياشتىن ئاشقان ئەرلەر ۋە ھېيز توختىغان ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار بولسا قاتتىق چارچاش، كەيپىيات جىددىيلىشىش، تاماقنى كۆپ يېيىش، سوغۇق تېگىش، ئۆتكۈر قان ئايلىنىش زەئىپلىشىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

1. يۈرەك سانجىقىنى پەيدا قىلىدىغان كېسەللىكلەر

1) تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىشتىن كېلىپ چىققان قان تومۇر بوشلۇقىنىڭ تۇراقلىق تارىيىشى؛

2) تاجسىمان ئارتېرىيە سپازمىلىنىش؛

3) رېماتىزملىق تاجسىمان ئارتېرىيە ياللۇغى؛

4) تۇغما خاراكتېرلىك تاجسىمان ئارتېرىيە

...ركىيە كاۋىنىڭ ئۇرۇقىنى قورۇپ گازېر ئورنىدا چېقىپ بەرسە، كۆزنى روشەنلەشتۈرىدۇ

غەيرىيلىكى؛

5) ئائورتا كلاپانى تارىيىش ياكى تولۇق يېپىلماسلىق؛

6) سەفلىسلىق ئائورتا ياللۇغى؛

7) قېلىنلاش خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل كېسەللىكى؛

8) ئېغىر كەم قانلىق، قالقانبەز پائالىيىتى ئېشىپ كېتىش، تۇتقاقلىق يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش؛

2. ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى ئىپادىلىرى

1) تىنچ ھالەتتىكى ئېلېكتروكاردىئوگراما: ئادەتتە باشقا غەيرىيي ئەھۋال كۆرۈلمەيدۇ، بەزى ۋاقىتلاردا كونىراپ قالغان يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئېلېكتروكاردىئوگراممىدىكى بەلگىسى ياكى ئالاھىدە بولمىغان ST-T بۆلىكى ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. يەنە بەزى ۋاقىتلاردا يۈرەك رىتىمسىزلىقى (دالانچە - قېرىنچە ياكى تارماق شاخچىلار ئۆتكۈزۈش توسۇلۇش، قېرىنچە خاراكتېرلىك ياكى دالانچە خاراكتېرلىك بالدۇر سوقۇش) مۇ كۆرۈلىدۇ.

2) قوزغالغان چاغدىكى ئېلېكتروكاردىئوگراما: كۆپ سانلىق بىمارلاردا ئۆتكۈنچى خاراكتېرلىك ST بۆلىكى تۈز ياكى يانتۇ ھالەتتە تۆۋەنلەش ۋە ياكى ST بۆلىكى يۇقىرىلاش، T دولقۇن تۈز ياكى دۈم بولۇش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

3) دىنامىك ئېلېكتروكاردىئوگراما: بۇنىڭدا 24 سائەت ئىچىدىكى ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا ST-T بۆلىكىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە ھەر خىل يۈرەك رىتىمسىزلىقى كۆزىتىلىدۇ. تۆۋەندە كۆرسىتىلىدىغان بىر نەچچە خىل ئەھۋال، بۇ خىل كېسەلگە دىئاگنوز قويۇشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

(1) ST بۆلىكى تۈز ياكى يانتۇ ھالەتتە تۆۋەنلەش ئارىلىقى ⩽1min ، داۋاملىشىش ۋاقتى ⩽1min، ئىككى قېتىملىق قوزغىلىشنىڭ ۋاقىت ئارىلىقى ⩽1min بولسا؛

(2) ST بۆلىكى تۈز ياكى يانتۇ ھالەتتە تۆۋەنلەش ئارىلىقى ⩽2min بولسا؛

(3) قوزغىلىش ئومۇمىي ۋاقتى 24 سائەتتە 60 بولسا؛

(4) قوزغىلىش سانى 24 سائەتتە ئالتە قېتىم بولسا.

4) ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا چىدامچانلىق سىنىقى ئىشلەش: ئۇ ئادەتتە ھەرىكەتكە چىدامچانلىق سىنىقى ۋە ھەرىكەتسىز چىدامچانلىق سىنىقىدىن ئىبارەت ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ھەرىكەتكە چىدامچانلىق سىنىقى پەلەمپەيدىن چىقىش سىنىقى، ۋېلسىپىت مىنىش سىنىقى ۋە ھەرىكەت تاختا سىنىقى، ئىزوپرېنالىن (异丙基肾上腺素) سىنىقى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ خىل تەجرىبىدە يۈرەكنىڭ كۈچىنى ئاشۇرۇپ، ئوكسىگېنغا بولغان ئېھتىياجىنى ئاشۇرۇپ، مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇۋاتقان يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك تەكشۈرۈلىدۇ.

3. رېنتگېندە تەكشۈرۈش

بۇنىڭدا يۈرەك يوغىناش ۋە ئۆپكىگە قان قېيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ

ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرۈش: ھازىر ئىشلىتىلىۋاتقان ئىككى ئۆرۈنلۇق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق ئېلېكتروكاردىئوگراما، ھەرلەشمە M تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق ئېلېكتروكاردىئوگراما، رەڭلىك دوپپلېر سۈرەت چۈشۈرۈش ئاپپاراتى قاتارلىقلار تاجىسىمان ئارتېرىيىسىنىڭ غول قىسمى، يۈرەك مۇسكۇل ھەرىكىتى، يۈرەكنىڭ تۈزۈلۈشى، قان ئېقىمى دىنامىكىسىنىڭ ئۆزگىرىشىنى سانلىق قىممەت بويىچە تەمىنلەيدۇ. تۆۋەندىكى بىر قانچە ئەھۋاللارمۇ تاجىسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىگە دىئاگنوز قويۇشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ:

1) سول يۈرەك قېرىنچە دىۋارىنىڭ باسقۇچلۇق قىسقىرىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش؛

2) سول يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ ماسلىشىشچانلىقى تۆۋەنلەش؛

3) قان سىقىپ چىقىرىش كوئېففىتسېنتى (系数) قاتارلىق سول قېرىنچىسىنىڭ قىسقىرىش ئىقتىدارىنى كۆرسىتىپ بېرىدىغان كۆرسەتكۈچلەردىكى ئۆزگىرىش؛

4) باشقا ئەھۋاللار: مەسىلەن: ئائورتا بوتقىسىمان قېتىش كېسىلى بىلەن دالانچە - قېرىنچە يوغىناش ئەھۋاللىرىنىڭ بىرگە كەلگەن - كەلمىگەنلىكى، دوبۇتامىن (多巴酚丁胺) غا چىداش تەجرىبىسى، يۈرەك مۇسكۇلىنى ئاۋازلىق سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ۋە ھاياتى كۈچىنى ئېنىقلاش قاتارلىقلار.

بويۇن ئومۇرتقىسىنى ئارتىشتا ھېلىشقا تېگىشلىك ئۈچ مۇھىم نۇقتا

گۈلقەنبەر بەكرى

(قە… …لىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى سۆڭەك كېسەللىكلىرى 2- بۆلۈمى844000)

ساقلىق ساقلاش

بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتىش بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىنى داۋالاشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى. بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتىشتىكى مەقسەت - بۇزۇلغان بويۇن ئومۇرتقا تەڭپۇڭلۇقىنى تەڭشەپ ۋە ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، ئومۇرتقا ئارىلىق بوشلۇقى ۋە ئومۇرتقا ئارىلىق تۆشۈكىنى چوڭايتىپ، ئومۇرتقا ئارىلىق بوشلۇقى ۋە ئومۇرتقا تۆشۈكىنى تارىيىش، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش ياكى كىچىك بوغۇملارنىڭ ئىللىقدارى قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىققان نېرۋا يىلتىزى، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى ۋە يۇلۇن بېسىلىشىنى يەڭگىللىتىپ، سوزۇلۇپ، ئەگرى - بۈگرىلەشكەن ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، قاننىڭ ئۆتۈشۈش ئېقىش مىقدارىنى ئاشۇرۇپ، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى توقۇلمىلىرى ئەتراپىدىكى بېسىمنى يېنىكلىتىپ، پۇلتىيىپ چىققان ئومۇرتقا ئارىلىق ماددىسىنى ئەسلىي ئورنىغا قايتۇرۇپ، كېسەللىك ئالامەتلىرىنى ياخشىلاش. لېكىن تارتىش جەريانىدا ئەگەر تارتىش بەلبېغىنى ئورۇنلاشتۇرۇش مۇۋاپىق بولمىسا، بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ ئورنى دەل ئوتتۇرىدا بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولمىغانلىقتىن، تارتىش كۈچى تەكشى بولمايدۇ. نەتىجىدە بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ سپازمىلىنىشى ۋە ئومۇرتقا ئارىلىق تۆشۈكىنىڭ ئىچىدىكى بېسىم پەسەيمەيلا قالماستىن، ئەكسىچە، بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ ئەتراپىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملىنىپ ئىششىپ، نېرۋا توقۇلمىلىرىنىڭ بېسىلىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، قاتتىق ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھەتتا يۈرەك تۇيۇقسىز توختاپ قېلىپ بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. شۇڭا، بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتىش مەشغۇلاتىنى چوقۇم مەخسۇس بۆلۈم تېببىي خادىملىرىنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئىشلەش، ھەمدە تۆۋەندىكى ئۈچ مۇھىم نۇقتىنى پۇختا ئىگىلەش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا، ئاندىن بىخەتەر، ئۈنۈملۈك بولىدۇ.

1. ئەڭ مۇۋاپىق تارتىش كۈچىنى پۇختا ئىگىلەش: بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتىش كۈچى بىمارنىڭ بەدەن ھالىتى، باش - بويۇن قىسمىنىڭ ئېغىرلىقى، تارتىش ئۇسۇلى، تارتقان ۋاقىتتىكى سۈركىلىش كۈچىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە تارتىش ئەسۋابىنىڭ ئورنى قاتارلىق كۆپ خىل ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ، تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، بويۇن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىك زەخىملەنگەنلەردە، بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ تۇراقلىقى تۆۋەنلەيدۇ، قىسمەن بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارغا نىسبەتەن (نېرۋا يىلتىزى تىپلىق، بويۇن تىپلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكى) يېنىك دەرىجىدە ئالدىغا ئېڭىشىش ھالىتىدە 4 ~ 6kg ئېغىرلىق كۈچ بىلەن تارتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، بۇ بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ بىئومېخانىكا پرىنسىپىغا ئىنتايىن ماس كېلىدۇ. ياشانغان، تېنى ئاجىز، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلاشقان، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگەرگەن، يۇلۇن تىپلىق بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكى ياكى كېيىنچە ئوپېراتسىيە قىلمىسا بولمايدىغان بىمارلارغا، تارتىش كۈچىنى 4kg دىن تۆۋەن ھالەتتە تىزگىنلەش كېرەك. ئۇنداق بولمايدىكەن، بويۇن ئومۇرتقىسى بەكرەك تارتىلىپ كېتىپ، تۇراقلىقىنى تېخىمۇ يوقىتىشى مۇمكىن.

2. ئەڭ مۇۋاپىق تارتىش ۋاقتىنى توغرا ئىگىلەش: تارتىش ۋاقتى تارتىش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان يەنە بىر مۇھىم ئامىل، تارتىش ۋاقتى بىلەن

قىزىل بۇغداشنى قاينىتىپ سۈيىنى ئىچىپ بەرسە، قان قۇسۇشقا مەنپەئەت قىلىدۇ

تارتىش كۆچى ئوتتۇرىسىدا زىچ مۇناسىۋەت بولىدۇ، يەنى تارتىش كۆچى سەل چوڭ بولسا تارتىش ۋاقتىنى سەل قىسقارتىش، ئەكسىچە تارتىش كۆچى سەل تۆۋەن بولغاندا ۋاقتى ئۇزارتىلسا بولىدۇ. تارتىش ۋاقتى قانچە ئۇزاق بولسا شۇنچە ياخشى دەپ قاراشقا بولمايدۇ. چۈنكى بويۇن ئومۇرتقىسىنى تارتقاندا ئومۇرتقا تېنىنىڭ ئاجرىشى ئەڭ چوڭ چەككە يەتكەن ۋاقتى تارتىش كۈچى بېرىلگەن ئەڭ دەسلەپكى بىر نەچچە مىنۇت ئىچىدە بولىدۇ. ئادەتتە 20~15 مىنۇت تارتىلسا ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ.

3. ئەڭ مۇۋاپىق تارتىش بۇلۇڭىنى پۇختا ئىگىلەش: تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، داۋالاشنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە نىسبەتەن كىچىك بولغان ئارقىغا سوزۇش بۇلۇڭىنى تاللاپ، تەدرىجىي ئاشۇرۇپ 15 گرادۇستا توختاتسا بولىدۇ. بۇ خىل تارتىش يۆنىلىشى بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئەگمىسىنى ساقلاشقا ۋە بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ ئىچكى - تاشقى تارتىش كۈچىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى تەڭشەشكە ئەڭ ماس كېلىدۇ.

كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈش كېسەللىكلىرىگە B چاۋدا دىئاگنوز قويۇشنىڭ كلىنىكىلىق قىممىتى

رىزۋانگۈل سابىر، ئىمامجان ھاشىم

(قەشقەر ۋىلايەتلىك ئۆپكە كېسەللىكلىرى دوختۇرخانىسى فۇنكسىيىلىك تەكشۈرۈش بۆلۈمى 844000)

دوختۇرخانىمىزدا 2008 - يىلى بىر يىلدا B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى (B چاۋ) دا تەكشۈرۈپ ئېنىقلانغان 96 نەپەر كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ چۈشكەن كېسەللەردىن ئەرلەر 57 نەپەر، ئاياللار 39 نەپەر بولۇپ، يېشى 16 ياشتىن 83 ياشقىچە. سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق خاراكتېرلىكى 87 نەپەر، ئومۇمىي تۇبېركۇليوز خاراكتېرلىكى 52 نەپەر، كۆكرەككە قان چۈشكىنى سەككىز نەپەر، يىرىڭلىق كۆكرەك سەككىز نەپەر، يامان سۈپەتلىك ئۆسمە (راك) خاراكتېرلىك كۆكرەك بوشلۇقى سۇيۇقلۇقى 13 نەپەر، كۆكرەك پەردە بىلەن ئۆپكە قانات ئارىلىق سۇيۇقلۇقى ئىككى نەپەر، سۈزۈلۈپ چىققان كۆكرەك سۇيۇقلۇقى بار توققۇز نەپەر بىمارنىڭ جىگەر قېتىش ھەم يۈرەك مەنبەلىك قورساق بوشلۇق سۇيۇقلۇقى ھەر قايسىسى تۆت نەپەردىن، سىيدۇكتىن زەھەرلەنگىنى بىر نەپەر.

B چاۋدا تەكشۈرگەندە، كېسەللەنگەن تەرەپ كۆكرەك قىسمىدا، كېسەللىك ئەھۋالى، ئورنى، ئاز - كۆپلۈكى ۋە شەكىل خاراكتېرى ئوخشاش بولمىغان ئەكس سادا سۇ رايونلىرى كۆرۈلىدۇ.

كۆكرەك بوشلۇق سۇيۇقلۇقى سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق ۋە سۈزۈلۈپ چىققان سۇيۇقلۇق دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ: سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق دائىم كۆرۈلۈپ تۇرىدىغان تۇبېركۇليوز كېسەللىكى، يەنە بەزىدە ئۆپكىدە پەيدا بولغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ۋە باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ. سۈزۈلۈپ چىققان سۇيۇقلۇق بولسا يۈرەك ئىقتىدارىنىڭ تولۇق بولمىغانلىقى، بۆرەك كېسەللىكى يىغىندى ئالامىتى، قاپقا ۋېنا بېسىمى ئارتىپ كېتىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. ئومۇمەن كۆكرەكنىڭ بوشلۇق، ئەزا، دىۋار قاتلىمى ۋە ئارىلىق قاتارلىق ئورۇنلاردا نىسبەتەن كۆپ مىقداردا سۇيۇقلۇق بولىدۇ. 52 نەپەر تۇبېركۇليوز خاراكتېرلىك كۆكرەك بوشلۇقى سۇيۇقلۇقى ئومۇمىي سانىنىڭ 54 % نى ئىگىلىگەن؛ B چاۋدىكى ئالاھىدىلىكى: سۇيۇقلۇق ئىچىدە، ئىنچىكە ۋە چېكىتسىمان ياكى لەيلەپ تۇرغان تالالىق بەلۋاغسىمان ۋەياكى ھەرە كۆنىكىدەك سايىلار كۆرۈلۈپ، كۆكرەك سۇيۇقلۇقى ئىچىدە تەۋرىنىپ تۇرغان سۇ ئۆسۈملۈكىدەك بەدەن ھەرىكىتى ۋە نەپەس بىلەن تەڭ ھەرىكەتلىنىپ تۇرىدۇ. تۇبېركۇليوز خاراكتېرلىك خالتىلىق كۆكرەك سۇيىدە كۆكرەك بوشلۇقىدا يۇمىلاق، يېرىم ئاي شەكىللىك غۇۋا رايون بولۇپ، ئۆپكە توقۇلمىسىغا پۈلتىيىپ چىققان بولىدۇ

سەككىز نەپەر كۆكرەككە قان چۈشكەن ۋە 12

گالدىن ئۆتكەن غەنىمەت

نەپەر يىرىڭلىق كۆكرەك بىمارلىرى ئېغىر ـ ئېغىر ھالدا ئومۇمىي سانىنىڭ % 8 ۋە % 13 نى ئىگىلىگەن بولۇپ، ھەر ئىككىلىسى B چاۋدا نىسبەتەن ئېنىق ئىپادىلىنىدۇ. كۆكرەك بوشلۇقى سۈيۈقلۇقى ئىچىدە لەيلەپ تۇرغان نۇر سىمان چېكىت ۋە لەيلەپ تۇرغان يورۇقلۇق بەلۋېغىنىڭ ئايرىلىشى كۆپ تۈي شەكىللىك بولۇپ، دىئاگنوز قويۇشتا B چاۋدا تەكشۈرۈش بىلەن كېسەللىك تارىخىنى ئىنچىكىلىك بىلەن سوراپ، ھەمدە كلىنىكىغا بىرلەشتۈرۈپ سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇش لازىم. يىرىڭلىق كۆكرەكنىڭ سۈيۈقلۇقى كۆپىنچە تۆۋەن ئەكس سادالىق ۋە ئەكس سادا سۇ رايون بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. لېكىن ئىچىدە نىسبەتەن چوڭ بولغان يورۇقلۇق ئۆز گىرىشلەر ئايرىلىپ كۆرۈنىدۇ، ھەمدە بەدەن ھالىتىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە نەپەس ھەرىكىتى بىلەن بىللە ھەرىكەتلىنىدۇ.

يامان سۈپەتلىك كۆكرەك سۈيۈقلۇقى 13 نەپەر بولۇپ، ئومۇمىي سانىنىڭ % 14 نى ئىگىلەيدۇ. كۆكرەك سۈيۈقلۇقىنىڭ مىقدارى بەزىلەردە كۆپ، يەنە بەزىلەردە ئاز بولىدۇ. كۆپ مىقداردىكى سۇنىڭ ئىچىدە ئۆپكىدىكى زىچلىقى ئېشىپ كەتكەن مونەكسىمان سايە كۆرۈنگەندىن سىرت، يەنە كۆپ بۆلەكلىك لەيلەپ تۇرغان يورۇقلۇق بەلۋېغىنىڭ ئايرىلىش ھالىتى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر كۆكرەك پەردىسى زەخىملەنگەن ياكى چىرىگەن بولسا، كۆكرەك پەردىسىنىڭ دىۋارى تەكشىسىز يەنى ئوگغۇل ـ دوگغۇل بولۇپ، كۆكرەك سۈيۈقلۇقى ئىچىدە نۇر مونەكچىسى شەكلىدە كۆرۈنىدۇ.

قانات ئارىلىق سۈيۈقلۇقى ئىككى نەپەر بولۇپ، ئومۇمىي سانىنىڭ % 2 نى ئىگىلەيدۇ. قوۋۇرغا ئارىلىق بۆلىكىشى بويىچە مەشغۇلات قىلىپ تەكشۈرگەندە، موكىسىمان غۇۋا رايون كۆرۈنىدۇ. لېكىن ئاز مىقداردىكىسى ئوڭايلىقچە كۆرۈنمەيدۇ. سۈزۈلۈپ چىققان سۈيۈقلۇق توققۇز نەپەر بولۇپ، ئومۇمىي سانىنىڭ % 9 نى ئىگىلەيدۇ. كۆپىنچە ھەر ئىككى تەرەپتە كۆرۈلىدۇ. دائىم قورساق بوشلۇقىغا سۇ چۈشۈش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆكرەك سۈيۈقلۇق رايونى ھېچقانداق چۆكمە ۋە لەيلىمە بەلۋاغلار يوق ھالەتتىكى ئەكس سادىسىز رايون ھالىتىدە كۆرۈنىدۇ.

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش، كۆكرەك بوشلۇق سۈيۈقلۇقىنى يىڭنە سانجىپ سۇ تارتىپ داۋالاش، ئاقما قويۇش، يەرلىك ئورۇنغا دورا كىرگۈزۈپ داۋالاش قاتارلىق ئىشلاردا يېتەكچىلىك ئەھمىيەتكە ئىگە. ئۇنىڭدىن باشقا، كېسەللىك ئورنى ۋە خاراكتېرىنى بەلگىلەش، ئەڭ ياخشى داۋالاش لايىھىسىنى ئوتتۇرىغا قويۇش قاتارلىقلاردا مۇھىم رول ئوينايدۇ. بۇ ئۇسۇل بىخەتەر ھەم ئىشەنچىلىك بولۇپ، دىئاگنوز ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوز قويۇشتىكى قىممىتى چوڭ.

سالامەتلىكنى ياخشىلايدىغان سەككىز تۈرلۈك يېمەكلىك

گۈلنار ئارىنتاي

(ئىلى خەلق نەشرىياتى پىلانلىق تۇغۇتقا يېتەكچىلىك قىلىش ئىشخانىسى 833200)

1. ياڭاق: ياڭاق مېغىزىدىكى ماينىڭ ئاساسلىق تەركىبى لىنولېئىك كىسلاتا گلىتسېرىن بولۇپ، ئۇ قاندىكى خولېستېرىننى ئۆرلەتمەيلا قالماستىن، يەنە ئۈچەي يوللىرىنىڭ خولېستېرىننى شۈمۈرۈشىنى ئازايتىدۇ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم ۋە ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار ئۈچۈن، قۇۋۋەت تولۇقلايدىغان ياخشى يېمەكلىك. ئۇندىن باشقا، ياڭاق مېغىزىنىڭ تەركىبىدىكى مىكرو ئېلېمېنتلىق مادداــ سىنك ۋە مانگان بولسا ھىپوفىز تەنچىسىنىڭ مۇھىم تەركىبى قىسمى بولۇپ، دائىم ئىستېمال قىلىپ بەرسە، مېڭىنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىگە پايدىلىق، شۇنداقلا مېڭىنى ساغلاملاشتۇرۇپ، زېھىننى ئاچىدۇ.

2. ئالما: ئالمىنىڭ «ئەقىل ـ پاراسەتنى ئاشۇرىدۇ»، «تۇتۇۋېلىش قابىلىيىتىنى كۈچەيتىدۇ» دېگەن دەك داڭقى بار. ئالمىنىڭ تەركىبىدە شېكەر، ۋىتامىن

ماشىنىدا ئولتۇرغاندا خام زەنجىۋىلنى ئېغىزغا سېلىۋالسا، باش قېيىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

ۋە مىنېرال ماددا قاتارلىق چوڭ مېڭىگە زۆرۈر بولغان ئوزۇقلۇق ماددىلار مول بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە ئۇنىڭ تەركىبىدىكى سىنك ئېلېمېنتىنىڭ مىقدارىمۇ مول، ئۇنىڭ ئۈستىگە سىنك ئادەم بەدىنىدىكى نۇرغۇنلىغان ئېنزىمنىڭ مۇھىم تەركىبى قىسمى بولۇپ، ئۆسۈپ يېتىلىشنى ئىلگىرى سۈرىدىغان مۇھىم ئېلېمېنت.

3. بانان: يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، چەت ئەللەرنىڭ تېببىي تەتقىقاتىدىن بانان ئادەم بەدىنىدىكى چوڭ مېڭىنىڭ بىر خىل خىمىيىلىك تەركىب - بېيچىڭسۇ (备清素) نى ھاسىل قىلىشقا ياردەم بېرىدىغانلىقىنى بايقىغان. بۇ خىل ماددا نېرۋا سىستېمىسىنى غىدىقلاپلا قالماستىن، بەلكى ئادەمنى خۇشال - خۇرام، خاتىرجەم قىلىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە يەنە تىنچلاندۇرۇش رولىمۇ بار. شۇڭا، بانان «ئادەمنى شادلاندۇرىدىغان مېۋە» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇندىن باشقا، باناننى دائىم يەپ بەرسە چوڭ مېڭىگە پايدىلىق بولۇپلا قالماستىن، بەلكى نېرۋىلارنىڭ چارچىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ ھەم ئۆپكىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، يوتەل توختىتىش، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىشتەك روللىرى بار.

4. ھەسەل: ھەسەلنىڭ تەركىبىدە كۆپ خىل ئامىنوكىسلاتاسى، ۋىتامىن، مىكرو ئېلېمېنت ۋە كۆپ خىل ئېنزىم تۈرلىرى بار بولۇپ، مېتابولىزمنى ئىلگىرى سۈرۈش، ئىشتىھانى ئېچىش، مېڭىنى ساغلاملاشتۇرۇش ۋە قۇۋۋەتلەش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇپ قان تولۇقلاشتەك رولى بار.

5. چېچەكسەي: يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى ئىلىم - پەن تەجرىبىلىرىدىن، چېچەكسەينىڭ مېڭىنى ساغلاملاشتۇرۇش، قېرىشقا قارشى تۇرۇش رولىنىڭ بارلىقى بايقالغان، شۇڭا كىشىلەر ئۇنى «مېڭىنى ساغلاملاشتۇرىدىغان سەي» دەپ ئاتايدۇ. چېچەكسەي ياشانغانلاردىكى ئەقلىي ئىقتىدارنىڭ چېكىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، ئۇ شەك - شۈبھىسىز بىر خىل ياخشى دورا.

6. توخۇم: توخۇم كىشىلەر دائىم ئىستېمال قىلىدىغان يېمەكلىك بولۇپ، «ئىنسانلارنىڭ تەسەۋۋۇر قىلغاندەك ئوزۇقلۇق ئامبىرى» دەپ ئاتىلىدۇ. توخۇم سېرىقىدا لېتسىتىن، خولېستېرىن، توخۇم سېرىق ماددىسى ۋە كالتسىي، فوسفور، تۆمۈر، ۋىتامىن A، ۋىتامىن D ۋە B گۇرۇپپا ۋىتامىنلار مول، بۇ تەركىبلەر نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئىقتىدارىغا ئىنتايىن پايدىلىق.

7. سەۋزە: سەۋزىنىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا كاروتىن ئاساس قىلىنغان كۆپ خىل ۋىتامىن ۋە ئانئورگانىك ماددىلار بولۇپ، ئوزۇقلۇقى مول. ئۇ مېڭىنى ساغلاملاشتۇرىدىغان ئېسىل يېمەكلىك بولۇپ، «كىچىك ئادەم گىياھ» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى توسۇش ۋە ئۆزگەرتىش رولىنى ئوينايدۇ، ھەمدە قان شېكىرىنى تۆۋەنلىتىدۇ، شۇڭا دىئابېت بىمارلىرىنىڭ ئېسىل يېمەكلىكىدۇر.

8. پىياز، سامساق: تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، سامساقنى ئاز مىقداردىكى ۋىتامىن B_1 بىلەن بىللە قويۇپ قويسا، بىر خىل «ئانىلىن» دەپ ئاتىلىدىغان ماددا ھاسىل بولىدىكەن. بۇ خىل ماددا ۋىتامىن B_1 نىڭ رولىنى كۈچەيتىش بىلەن بىللە، يەنە ۋىتامىن B_1 نىڭ رولىنى تېخىمۇ كۈچلۈك جارىي قىلدۇرىدۇ. غول پىياز-نىڭ تەركىبىدە بىر خىل «مەزى بېزى ھورمونى A» دەپ ئاتىلىدىغان تەركىب بولۇپ، ئۇ ئىنچىكە قان تومۇرلارنى كېڭەيتىش، قان ئۇيۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىمىدىن كېلىپ چىققان باش قېيىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ياردىمى بار.

كۆپ مېڭىش دىۋەڭلىكنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

تەتقىقاتچىلار 70 ياشتىن ئاشقان ياشانغان كىشىلەر ئۈستىدە تەتقىقات ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق، دائىم مېڭىپ بەرگەندە زېھنى قۇۋۋىتى ئاجىزلاش ۋە ياشانغانلاردىكى دىۋەڭلىك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدىغانلىقىنى بايقىغان. مۇۋاپىق دەرىجىدە رىتىملىق چېنىقىش، مەسىلەن: ھەپتىدە بىر نەچچە سائەت مېڭىپ بەرسە، ياشانغانلارنىڭ چوڭ مېڭىسىنىڭ ئۆتكۈرلۈكىنى ساقلاشقا ياردىمى بار. بىر تۈرلۈك تەتقىقاتتىن كۆرسىتىلىشىچە، ھەر كۈنى ئاز دېگەندە ئىككى سائەت مېڭىپ بەرسە، ياشانغانلاردىكى دىۋەڭلىك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشىنى 6~8 يىل كېچىكتۈرگىلى بولىدىكەن.

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈش قانداق كېسەللىكلەردىن بېشارەت بېرىدۇ

تۇرسۇن تۇمۇر

(بايىنغولىن موڭغۇل ئاپتونوم ئوبلاستلىق كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى841000)

سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈشنىڭ سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، پەقەت ئۈچەي ياللۇغىدىنلا كېلىپ چىقىشى ناتايىن. باشقا بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى تىپىك ئىپادىلەنمەي، بەزىدە پەقەت سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈش ئالامىتىلا كۆرۈلىدۇ. تۆۋەندە بۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە خىل كېسەللىك ئۈستىدە قىسقىچە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. دىئابېت كېسەللىكى: دىئابېت كېسەللىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان ئىچ سۈرۈش ۋېگېتاتىپ نېرۋا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. بۇ خىل ئىچ سۈرۈش كۆپىنچە جاھىل خاراكتېرلىك بولىدۇ ياكى ئارىلاپ كۆرۈلىدۇ، قوزغىلىش ۋاقتى نەچچە كۈندىن نەچچە ھەپتىگىچە داۋاملىشىدۇ؛ ئارىلاپ كۆرۈلۈش ۋاقتى نەچچە ھەپتىدىن نەچچە ئايغىچە بولۇپ، كېچە كۈندۈز ئوخشاشلا سۈرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا تەخمىنەن 5% بىمارلاردا مايلىق ئىچ سۈرۈش كۆرۈلىدۇ.

2. قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش: قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كەتكەن بىمارلارنىڭ ئۈچەي يولىنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى تېز بولغانلىقتىن، ھەزىم قىلىش ياخشى بولماي چوڭ تەرەت قېتىم سانى كۆپ بولۇش، ھەتتا ئىچ سۈرۈش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. چوڭ تەرەت ئادەتتە ئۇماچتەك كېلىپ، تەركىبىدە ھەزىم بولمىغان يېمەكلىكلەر بولىدۇ.

3. جىگەر راكى: بىر قىسىم جىگەر راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىچ سۈرۈش ئۇنىڭ تۇنجى كېسەللىك ئالامىتى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، جىگەر راكى بىمارلىرىنىڭ جىگىرىنىڭ زەھەر قايتۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كەتكەنلىكتىن، ئۈچەي شىللىق پەردىلىرى زىيانلىق خىمىيىۋى ماددىلارنىڭ غىدىقلىشىغا ئۇچراپ، ئۈچەيدە زەھەرلىك ماددىلارنى ھاسىل قىلىپ، يوغان ھۈجەيرىلەرنىڭ كۆپىيىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ھىستامىن قويۇپ بېرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۈچەي شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىپ، ئۆتكۈزۈشچانلىقى ئاشىدۇ، ھەمدە سۇنىڭ قايتا سۈمۈرۈلۈشى ئازىيىپ، كۆپ مىقداردىكى سۇنى ئۈچەي بوشلۇقىغا ھەيدەپ ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. چوڭ ئۈچەي راكى: چوڭ ئۈچەي راكى كۆپىنچە ئوتتۇرا ياشتىن ئاشقانلاردا كۆرۈلىدۇ، راك بوغماق ئۈچەينىڭ سول تەرىپىدە كۆرۈلگۈچىلەردە كۆپىنچە ھالقىسمان ئۆسۈپ، بۇنىڭغا تەرەت قىلىش ئادىتى ئۆزگىرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئۆسمىدە شەلۋەرەش، يارا، نېكروزلىنىش كۆرۈلگەندە، ئىچ سۈرۈش، قانلىق تەرەت قىلىش ۋە قۇرۇق ئىنجىق كېلىپ چىقىدۇ، بولۇپمۇ ئۆسمىنىڭ ئورنى تۈز ئۈچەيدە بولسا، ئاساسلىق قانلىق تەرەت قىلىش، تەرەت قېتىم سانى كۆپىيىش، تەرەت راۋان بولماسلىق ۋە قۇرۇق ئىنجىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

5. كلون كېسلى: بۇ كېسەللىك يەنە بۆلەكلىك ئۈچەي ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېسەللىك ئاساسلىقى 20~40 ياشقىچە بولغان ئارىلىقتا كۆرۈلىدىغان بولۇپ، كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى ئاستا بولىدۇ. دەسلەپتە قورساق ئاغرىش، ئىچ سۈرۈش بىلەن باشلىنىپ، تەدرىجىي ئېغىرلاپ، چوڭ تەرەت سۇيۇق ياكى سۇدەك كېلىدۇ، يىرىڭ ۋە قان ئارىلاش كەلمەيدۇ. كېسەللەنگەن ئۈچەيدىكى ياللۇغ، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى كۈچىيىش ۋە ئۈچەينىڭ سۈمۈرۈشى ياخشى بولماسلىق، ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبلەردۇر. كۆپىنچە ئارىلاپ قوزغىلىدۇ، كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك بولىدۇ.

6. يارا مەنبەلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى: بۇ كېسەللىك ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ باشلىنىشى بەزىدە تېز، بەزىدە ئاستا بولىدۇ. كېسەللىك ئالامىتىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. ئىچ سۈرۈش ياللۇغنىڭ غىدىقلىشى ئاستىدا، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى كۈچىيىپ

ۋولانا، چىلان، ئاپېلسىن قاتارلىق مېۋىلەرنى ئىستېمال قىلسا، يۇقىرى قان بېسىمغا مەنپەئەت قىلىدۇ

ۋە ئۈچەي بوشلۇقىدىكى سۇ، ناترىينىڭ سۈمۈرۈلۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكرەك بولغانلار كۈنىگە 4~3 قېتىم تەرەت قىلىدۇ ياكى ئىچ سۈرۈش بىلەن قەۋزىيەت ئالمىشىپ تۇرىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغۇچىلارنىڭ تەرەت قېتىم سانى كۆپ بولۇپ، چوڭ تەرەت كۆپىنچە ئۇماچتەك كېلىدۇ. تەرەتكە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق، يىرىڭلىق قان ئارىلىشىپ كېلىدۇ.

بۇ كېسەللىكتە تۈگۈنلۈك قىزىل داغ، رەڭدار پەردە كىرپىكسىمان تەن ياللۇغى، بوغۇم ياللۇغى قاتارلىق ئۈچەي يولىدىن سىرتقى ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر يەنە ئىنتايىن كۆپ، مەسىلەن: ئۈچەي تۇنېر كۈلىيوزى، ئۈچەي يولى زەمبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىش، سوزۇلما خاراكتېرلىك باكتېرىيىلىك تولغاق، دورا قاتارلىقلار. ئۇزاق سۈرۈش كۆرۈلگەندە، ئەگەر بىرلەمچى كېسەللىكنىڭ ئالامىتى تېپىلىپ بولمىسا، ئۇنىڭ ئىلا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ، بەزىدە خاتا دىئاگنوزنىڭ ۋاقتى نەچچە ئايدىن نەچچە يىلغىچە سوزۇلۇپ كېتىدۇ.

شۇڭا، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈش كۆرۈلگەندە بۇنىڭغا سەل قارىماسلىق، پەقەت ئەستايىدىل تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىك سەۋەبىنى تېپىپ چىققاندىلا، ئاندىن توغرا بولغان داۋالاش ئۇسۇلىغا ئېرىشكىلى بولىدۇ. ئەكسىچە، پەقەت سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچ سۈرۈشكە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، ئۈنۈمى كۆپ ھاللاردا ياخشى بولمايدۇ، ھەتتا كېسەللىكنى داۋالاش پۇرسىتىمۇ قولدىن كېتىپ قالىدۇ.

خەت ساندۇقى

دىئابېت كېسەلىدە ئاشقازان يالجىلىنىش قانداق ئىش

كۆپ ساندىكى دىئابېت كېسەلى بىمارلىرى ئادەتتە تاماقنى جىق يەيدۇ، ھەمدە دائىم يېگۈسى كېلىپلا تۇرىدۇ، لېكىن تاماقنى يەپ بولغاندىن كېيىن دائىم دېگۈدەك قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمى كۆيۈش، قورساق ئاغرىش ۋە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ؛ يەنە بەزىلىرىنىڭ ھەتتا ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، تاماقنى ئىنتايىن ئاز يەيدۇ، بۇ قانداق ئىش؟

ئاقسۇدىن: ياتىگۈل

قان شېكىرى نورمالسىز ئۆرلىگەندىن كېيىن، ئاشقازاننىڭ ھەرىكىتىنى ئىدارە قىلىدىغان نېرۋىدا ئۆزگىرىش بولۇپ، نورمال ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ. ئاشقازان بىر ئىچى قۇۋەت سىلىق مۇسكۇلدىن تۈزۈلگەن خالتا بولۇپ، كۈچلۈك قىسقىرىش ئارقىلىق يېمەكلىكلەرنى ئېزىش رولىنى ئوينايدۇ، يېمەكلىكلەرنىڭ ھەزىم بولۇشىغا ئاساس سالىدۇ. قان شېكىرى ئۆرلەپ كەتسە ئاشقازان مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىدە ئۆزگىرىش بولۇپ، ئاشقازاننىڭ ئۈنۈملۈك قىسقىرىش ئىقتىدارى يوقىلىدۇ. مۇشۇ سەۋەب تۈپەيلىدىن دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىنىڭ يىگىرمە خاراكتېرلىك ئاشقازان يالىلىقىغا گىرىپتار بولۇشى نورمال كىشىلەرگە، ھەمدە بىر دېمەتلىك كىشىلەرگە سېلىشتۇرغاندا كۆپ ۋە بالدۇر بولىدۇ. دىئابېت كېسەلى بىمارلىرىنىڭ تەخمىنەن 17% دە ئاشقازان كىسلاتاسىنىڭ ئاجرىلىش مىقدارى O بولىدۇ. ئاشقازان كىسلاتاسى ئاقسىلنىڭ ھەزىم قىلىنىشىدا مۇھىم رول ئوينايدۇ، ئەمما ئاقسىل (كۆپ خىل گۆشلۈك يېمەكلىكلەر، قۇش گۆشلىرى، بېلىق، راك، تۇخۇم، سۈت قاتارلىق نورمال يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىي قىسمى بولۇپ، يېگەندىن كېيىن، ئاشقازان كىسلاتاسى ئاز بولغانلىقتىن ياخشى ھەزىم بولمايدۇ. يەنە بىر سەۋەب، قان شېكىرى ئۆرلىگەندە ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىدىكى ئاجرالمىلارمۇ ئاشقازاننىڭ لىموللۇدەش ئىقتىدارىنى تورمۇزلايدۇ. نەتىجىدە ئاشقازاننىڭ قۇرۇقدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ.

بۇ خىل ھادىسە مېدىتسىنادا ئاشقازاننىڭ يېنىك دەرىجىدە يالجىلىنىشى دەپ ئاتىلىدۇ، خۇددى قول، يۈز، پۇت مۇسكۇللىرى يېنىك دەرىجىدە يالجىلىنىشقا ئوخشاش.

ئاشقازان يېنىك دەرىجىدە يالجىلىنىشنى ئاكتىپ داۋالاش لازىم، مېدىتسىنا تەتقىقاتىدىن ئىسپاتلىنىشىچە، ئاشقازاننىڭ يېنىك دەرىجىدە يالجىلىنىشى قان شېكىرىنى تىزگىنلەشنىڭ ياخشى بولماسلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئاشقازان يېنىك

دەرىجىدە يالقۇنلىنىشنى ئۈنۈملۈك داۋالىغاندىلا، ئاندىن قان شېكە-رىنى ياخشى تىزگىنلىگىلى بولىدىكەن. شۇڭا، قان شېكىرى يۇقىرىلاش بىلەن ئاشقازان يىنىك دەرىجىدە يالقۇنلىنىشنى داۋالاشتا ئىككى تەرەپتىن تەڭ قول سېلىشقا توغرا كېلىدۇ، شۇنداق قىلغاندىلا تېخىمۇ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە، تاماقنىڭ مىقدارىنى دىئابېت كېسىلىنى داۋالاش تەلىپىگە ئاساسەن بەلگىلىگەندىن سىرت، ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم يېيىش، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەك-لىكلەرنى يېمەسلىك كېرەك. ئاچ قورساق يەرمىدۇر يېمەسلىك، بولۇپمۇ قىرتاق تەملىك يەرمىدۇرنى يېمەسلىك كېرەك، چۈنكى ئاشقازاننىڭ قىسقىرىش ئىقتىدارى ئاجىز بولغاچقا، قۇرۇقدىنىشى ئاستا بولۇپ، ئاشقازاندا ئاسانلا تاش شەكىللىنىدۇ، يۇمشاق چاينىماي ئاستا يۇتقاندا ئاشقازاننىڭ خىزمەت يۈكى خېلىلا تۆۋەن-لەيدۇ. ئۇندىن باشقا، كۆڭۈل كۆكسىنى كەڭ تۇتۇشمۇ ئىنتايىن مۇھىم. چۈنكى ئاشقازاننىڭ ھەرىكىتى، ئاجرىتىش، ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى ناھايىتى ئاسانلا روھىي ھالەتنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ.

بۇ كېسەللىكنى داۋالاشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بولسا: مېتوكلوپىرامىد (胃复安)، دومپېرىدون (多潘立酮)، كىسايە-رىد (西沙必利)، موسايرىد (莫沙必利)، ئېرىترومىتسىن قاتارلىقلار. دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا يۇقىرىقى دورىلار-نىڭ ئىچىدىن بىرنى تاللاپ ئىچىشكە بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ناچار تەسىرىگە دىققەت قىلىش لازىم. بۇ دورىلارنىڭ ئاشقازان يالقۇنلىنىشنى داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى.

جىگەر ياغلىنىشتىن جىگەر قېتىش كېلىپ چىقامدۇ؟

بۇ يىل ئىدارىدىن سالامەتلىك تەكشۈرتكەندە مەندە جىگەر ياغلىنىش بارلىقى بايقالدى. باشقىلاردىن ئاڭلىشىمچە جىگەر ياغلىنىشتىن ئاسانلا جىگەر قېتىش كېلىپ چىقىدىكەن، يولداش تەھرىر بۇ راستىنلا شۇنداقمۇ؟

جىگەردە ماينىڭ مىقدارى كۆپىيىپ، ماي زىيادە يىغىلىپ قالسا جىگەر ھۈجەيرىلىرىدىكى ماي نورمال دائىرىدىن ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ جىگەر ياغلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. جىگەر ھۈجەيرىلىرىگە ماي يىغىلىپ قالسا ئىقتىدارى ئاجىزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاسانلا جىگەر ھۈجەيرىلىرى زەھەرلىنىپ زەخىملىنىدۇ، ھەتتا جىگەر قېتىش-قا تەرەققىي قىلىدۇ.

لېكىن جىگەرگە ياغ ئولتۇرۇشقان بىمارلارنىڭ ھەممىسىدە جىگەر قېتىشنىڭ كۆرۈلۈشى ناتايىن، نەزەرىيە جەھەتتىن ئېلىپ ئېيتقاندا، مەيلى قانداق سەۋەبتىن كېلىپ چىققان جىگەر ياغلى-نىشتا، چۈنكى جىگەر ھۈجەيرىلىرى ئىششىپ «سەمرىيدۇ»، بۇ ۋاقىتتا ھۈجەيرىلەر ئۆزئارا قىسىلىپ، مۇقەررەر ھالدا قان تومۇرلارنى باسىدۇ، شۇنىڭ بىلەن جىگەر ھۈجەيرىلىرىدە قان، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كۆرۈلىدۇ، بۇ ئەھۋال ئۇزاققىچە داۋاملاشسا جىگەر ھۈجەيرىلىرى ئۆزگىرىپ نېكروز-لىنىدۇ، بۇ يەنىمۇ ئىلگىرىلەپ سوزۇلما خاراكتېرلىك تالالى-شىشقا تەرەققىي قىلىدۇ.

لېكىن يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى ستاتىستىكا ماتېرىيال-لىرىدىن مەلۇم بولۇشىچە، ئەگەر ئۇزۇقلۇق زىيادە ئېشىپ كېتىش، دىئابېت كېسىلى، قاندا ماي يۇقىرىلاش كېسىلى ۋە سېمىزلىك قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىققان ئىسپىرت مەنبەلىك بولمىغان جىگەر ياغلىنىشنىڭ ئاقىۋىتى بىر ئاز ياخشى بولىدۇ. يەرقىچ مۇۋاپىق داۋالىنىش ۋە كۈندىلىك يېمەك - ئىچمەك قۇرۇلمىسىنى تەڭشەش ياكى ئىلمىي ئۇسۇلدا ئورۇقلاش تەدبىرلىرى ئارقىلىق، ئوزۇق-لۇقنىڭ ئېھتىياجىدىن ئېشىپ كېتىشى تۈزىتىلسە ۋە بەدەن ئېغىر-لىقى چۈشسە، جىگەردە يىغىلىپ قالغان ماي ئاستا - ئاستا خورايدۇ. ھەتتا يوقىلىدۇ. بۇنداق بولغاندا تالالىشىشنىڭ ئۇقۇمى تۆۋەنلەيلا قالماستىن، بەلكى جىگەر ياغلىنىش ساقىيىدۇ.

ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، جىگەر ياغلىنىش ئاقىۋىتى نىسبەتەن ياخشى بولغان (ساقىيىدىغان) بىر خىل كېسەللىك، يەرقىچ ئىسپىرت مەنبەلىك جىگەر ياغلىنىش جىگەر قېتىشقا ئۆزگەرگەندىن سىرت، باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان جىگەر ياغلىنىشنىڭ جىگەر قېتىشقا ئۆزگىرىش مۇمكىنچىلىكى نىسبەتەن ئاز بولىدۇ.

شۇڭا جىگەر ياغلىنىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كۈندىلىك تۇرمۇشتا يېمەك - ئىچمەككە دىققەت قىلىشى، كۆڭۈل ئازادىلى-كىنى ساقلاپ، ئاچچىقلانماسلىقى، چارچىماسلىقى، تونۇمسىلىكى كېرەك. جىگەر قېتىش كۆرۈلگەنلەرنىڭ جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشى چەكلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، دەم ئېلىشنى ياخشىلاپ، ھەرىكەتنى ئازايتسا، جىگەرنىڭ قان ئېقىمىنى ياخشىلاپ، زەخىملەنگەن جىگەر ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشنى تېزلەتكىلى بولىدۇ.

مايلىق گۆش يېمىسەممۇ قاندا ماي كۆپىيىپ كېتەمدۇ؟

مەن بۇ يىل 46 ياشقا كىردىم، سالامەتلىك تەكشۈرت-كەندە تىرىگلىتسېرىد (甘油三酯) 4.6mmol/L چىقتى، مەن ئادەتتە مايلىق گۆش يېمەيمەن، نېمە ئۈچۈن بۇنداق بولىدۇ؟

قەشقەردىن: ئاسىيە

ھازىر بەزى كىشىلەر ئادەتتە مايلىق گۆشنى زىيادە كۆپ

ساغلىق ساقلاش

كۈندە 2 ~ 1 دانە شوخلا يېيىش بىر سەر، يۇقىرى قان بېسىمغا مەنپەئەت قىلىدۇ

يېمەيدۇ، لېكىن خولېستېرىن ياكى تېرىگلىتسېرىد يۇقىرى بولىدۇ. بۇ قاندىكى ماينىڭ كېلىش مەنبەسىگە چېتىلىدىغان مەسىلە. خولېستېرىننى مەسىلىگە ئالىدىغان بولساق، ئۇ ئىككى خىل يولدىن ھاسىل بولىدۇ. بىرىنچى يولى بولسا ـ سىرتقى مەنبەدىن، يەنى يېمەكلىك ئارقىلىق قوبۇل قىلىنىدۇ. ئىككىنچى خىلى بولسا ـ بەدەندە بىرىكىدۇ. گەرچە، سىرتقى مەنبەلىك يول ئېتىبېتىلگەن تەقدىردىمۇ، بەدەندە بىرىكىشى نورمالسىز بولسا، بۇ دېگەنلىك ئىرسىيەت ئامىلىدىن ماي مېتابولىزمى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، خولېستېرىننىڭ بىرىكىشى زىيادە كۆپ بولىدۇ ياكى خولېستېرىننىڭ چىقىرىلىشى قىيىنلىشىپ، خولېستېرىن يىغىلىپ قالىدۇ. شۇڭا، گۆش يېمەي، تۇخۇم، بېلىق، شېكەر، گۈرۈچ، ئاق ئۇن قاتارلىق كراخمال تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا، ئىستېمال قىلىنغاندىن كېيىن ماي‌غا، خولېستېرىنغا ئۆزگىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن قان تەركىبىدىكى ماي يۇقىرىلايدۇ.

قان تەركىبىدىكى ماي يۇقىرىلاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن يېمەك ـ ئىچمەكنى تەڭشەش كېرەك. گۆشنى ئاز يەيدىغانلارمۇ، ئاساسىي يېمەكلىكنىڭ مىقدارى ۋە ئاقسىلنىڭ مىقدارىنى تەڭشەپ، بېلىق، تۇخۇم قاتارلىقلارنى ئىمكانقەدەر ئاز ئىستېمال قىلىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، ئادەتتە مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىشىمۇ، قاندىكى ماينى ۋە قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىشتە ياردىمى بولىدۇ.

خەت ساندۇقى

خەت ساندۇقى

بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشكە سەل قارىماڭ

مېھرىگۈل جېلىل، بۇرابىيەم

(قاراقاش ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار ـ تۇغۇت كېسەللىكلەر بۆلۈمى848100)

تەكشۈرۈپ ستاتىستىكا قىلىنىشىچە، ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كېسەل كۆرسەتكەن بىمارلارنىڭ يېرىمىدىن كۆپرەكىدە بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش ئالامىتى بايقالغان، ئۇنىڭ ئۈستىگە ياش ئاياللاردا بايقىلىش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلەنگەن.

بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئاساسلىق تۇغۇش، بالا چۈشۈرۈش ۋە بالىياتقۇنى قىرىش قاتارلىقلاردىن سىرت، يەنە جىنسىي تۇرمۇشتا تازىلىققا ئەھمىيەت بەرمەسلىك، جىنسىي ھەمراھى كۆپ بولۇش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇلار بالىياتقۇ بويىنىنىڭ يەرلىك ئىممۇنىت كۈچىنى تۆۋەنلىتىپ، كېسەللىك باكتېرىيىلىرىگە قۇلايلىق شارائىت يارىتىپ بېرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن باكتېرىيە، ۋىرۇس قاتارلىق كېسەل قوزغاتقۇچىلارنىڭ بۆسۈپ كىرىشىدىن يالىلۇغ شەكىللىنىپ، يەرلىك ئورۇندا ئاجرالمىلار كۆپىيىدۇ، نەتىجىدە بالىياتقۇ يالىلۇغىنىڭ ئۇزۇن مەزگىل غىدىقلىشىدىن بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەيدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى يالىلۇغىدا سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى يالىلۇغى كۆپ كۆرۈلىدىغان بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش ئەڭ ئاساسلىق ئىپادىسى بولىدۇ. بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشنىڭ دەسلەپتە ھېچقانداق روشەن ئالامەت بولمايدۇ، قىسمەن بىمارلاردا ئاق خۇن كۆپىيىش ئۇنىڭ بىردىنبىر ئالامىتى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. ئۇ تەرەققىي قىلىپ بەلگىلىك باسقۇچقا يەتكەندە، ئاق خۇن غەيرىي پۇرايدۇ، ھەمدە يىرىڭ ياكى قان ئارىلاش كېلىدۇ، شۇنداقلا بەل تېلىپ ئاغرىش، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى چىڭقىلىپ ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ؛ سىرتقى جىنسىي ئەزا يالىلۇغ ئاجرالمىلىرىنىڭ غىدىقلىشى بىلەن قىچىشىپ، ئېچىشىدۇ، ھەمدە تولا

سىيىش، سىيدۇك قىستاش قاتارلىق سىيدۇك يولىنىڭ غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى بىمارلاردا جىنسىي مۇناسىۋەتتە ئاغرىش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن كېيىن قاناش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى زىيادە كۆپ بىمارلارنىڭ تەخمىنەن 30% ~ 40% ى، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدىن كېلىپ چىققان بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش بالىياتقۇ بوينى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقىنىڭ ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ، ئاق خۇن شىلىمشىق ۋە يىرىڭ ئارىلاش بولىدۇ، جىنسىي يول ئىچكى pH قىممىتىمۇ ئۆزگىرىدۇ. بۇنداق بولغاندا ئىسپېرمىنىڭ ھاياتى كۈچى ئاجىزلايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بالىياتقۇ بوينى كانىلىنى توسۇۋېلىپ، ئىسپېرما بالىياتقۇ ئىچىگە كىرەلمىگەنلىكتىن تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش يەنە راكقا ئۆزگىرىدۇ. ستاتىستىكا ماتېرىياللىرىدا كۆرسىتىلىشىچە، بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرىگەن ئاياللاردا بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ كۆرۈلۈشى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرىمىگەن ئاياللاردىن 10 ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. گەرچە بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ پەيدا بولۇشى يەنە بالدۇر توي قىلىش، بالدۇر ھامىلىدار بولۇش، كۆپ تۇغۇش، جىنسىي تۇرمۇش قالايمىقان بولۇش ۋە بالىياتقۇ بوينى قوقاق ۋىرۇسىدىن يۇقۇملىنىش قاتارلىق كۆپ خىل ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولسىمۇ، لېكىن بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنىڭ بىرى شۇكى، تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللار قەرەلدە ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈپ، بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشنى ئىمكان بار بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالىتىشتىن ئىبارەت. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشنىڭ راكقا ئۆزگىرىشى ناھايىتى يوشۇرۇن بولۇپ، ئادەتتە بىمارنىڭ ئۆزىگە بىلىنمەيدۇ، ھەمدە بىمار ئۆزىمۇ بايقىيالمايدۇ. بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلۈپ، ئۈچ ئايدىن كېيىن تەكشۈرتكەنلەرنىڭ، ئۈچتىن ئىككى قىسمى ئاخىرقى دەۋرلىك راك بولۇپ چىقىدۇ.

بەزى ئاياللار توي قىلغان ئاياللارنىڭ ھەممىسىدىلا بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى بولىدۇ، ئۇ خىزمەت ياكى تۇرمۇشقا تەسىر يەتكۈزمىگەندىن كېيىن داۋالاتسىمۇ ياكى داۋالاتمىسىمۇ ئوخشاش دەپ قارايدۇ. يەنە بەزىلەر بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى راكىنىڭ ئالدىنقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ قاراپ، ئۆزىدە بىر خىل ئەنسىزلىك پەيدا قىلىپ، كۆڭۈللۈك تۇرمۇشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇنداق قىلىش توغرا ئەمەس. گەرچە بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان، ھەمدە بالىياتقۇ راكى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك كېسەللىك بولسىمۇ، لېكىن ئاياللار توغرا تونۇپ، ئۆزىنىڭ ساغلاملىقىغا كۆڭۈل بۆلۈپ، ئاق خۇن كۆپىيىش، ئاق خۇن غەيرىي پۇراش ياكى يىرىڭلىق ئاق خۇن كېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ كېسەللىكنى ئېنىقلاپ، دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئۈزۈل - كېسىل داۋالاتسىلا، بالىياتقۇ بوينى راكىدىن تامامەن ساقلانغىلى بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، تۇرمۇشتىكى ئىنچىكە ھالقىلاردىن باشلاپ، ناچار تۇرمۇش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش كېرەك. ئاۋۋال تۇرمۇش تازىلىقىغا دىققەت قىلىپ، جىنسىي تۇرمۇشنى مۇۋاپىق تىزگىنلەش، نىكاھدىن سىرتقى جىنسىي مۇناسىۋەت ۋە ھەيز مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن ساقلىنىش، شۇنداقلا نىكاھلانمايلا بالدۇر جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن ساقلىنىش لازىم. تويدىن كېيىن ۋاقىتىنچە پەرزەنتلىك بولماسلىقنى ئويلاشقانلار، مۇۋاپىق ۋە بىخەتەر بولغان ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، تولا ھامىلىدار بولۇش، پات - پات بالا چۈشۈرۈش قاتارلىق سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزىدىغان ئىشلاردىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر چوقۇم بالا چۈشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرۇشقا توغرا كەلسە، چوقۇم دۆلەت ئىگىلىكىدىكى مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا بېرىش، بىھۇدە زەخىملىنىش ۋە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر بەل، توققۇز كۆز قىسمى ئاغرىپ، ئاق خۇن كۆرۈنەرلىك كۆپ بولۇپ، غەيرىي پۇرىسا، ھەمدە جىنسىي مۇناسىۋەتتە قان كۆرۈلسە، ھەيز دەۋرى زىيادە قىسقا ياكى داۋاملىشىش ۋاقتى نىسبەتەن ئۇزۇن بولسا، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، تۇغقاندا بالىياتقۇ بوينى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئەگەر بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىش ۋە داس بوشلۇقى ياللۇغى قاتارلىق ياللۇغلار كۆرۈلسە، ۋاقتىدا داۋالىتىپ، ياخشى كۈتۈنۈپ، تەن سالامەتلىكىنىڭ بالدۇر ئەسلىگە كېلىشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

خېيدەينى مۇۋاپىق مىقداردا يېپ بېرسە، قان بېسىمنى چۈشۈرىدۇ

ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىمى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

كۆلشات توپەي

(ئالتاي ۋىلايەتلىك قازاق تېبابەت دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى836500)

ھامىلدارلىق ئاياللارنىڭ ھاياتىدا بىر قەدەر ئالاھىدە، ئۇنتۇلغۇسىز ۋە بەختلىك چاغلار ھېسابلىنىدۇ. ھەربىر ئانا بولغۇچى ئوڭۇشلۇق ھالدا بىر ساغلام بوۋاق تۇغۇشنى ئارزۇ قىلىدۇ، لېكىن ھەممىلا ھامىلدار ئاياللارنىڭ ھامىلدارلىق جەريانى ئوڭۇشلۇق بولىۋەرمەيدۇ. ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى تۇغۇت بۆلۈمىدە دائىم كۆرۈلىدىغان بىر خىل ئەگەشمە كېسەللىك بولۇپ، ھامىلدار ئايال ۋە بالىنىڭ ھاياتىغا بىۋاستە خەۋپ يەتكۈزىدۇ. تۆۋەندە ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىگە مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنىمەن.

1. ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى ياش ۋە ئوتتۇرا ياش ھامىلدار ئاياللارنىڭ ھەممىسىدە كۆرۈلىدۇ.

يېقىنقى بىر قانچە يىلدىن بۇيان ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشى ئەۋج ئېلىپ قالدى. ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرى ھازىرقى تېز بولغان تۇرمۇش رىتىمى كەلتۈرۈپ چىقارغان ھامىلدارلارنىڭ روھىي بېسىمى ئېشىپ كېتىش، ھامىلدار بولغاندىن كېيىن ئوزۇقلۇقنىڭ قوبۇل قىلىنىشى تەكشى بولماسلىق، شۇنداقلا ياشقا چوڭ ھامىلدار ئاياللار سانىنىڭ ئېشىپ بېرىشى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇ خىل كېسەللىك كۆپىنچە كۈز، قىش پەسىللىرى ۋە باش ئەتىيازنىڭ سوغۇق كۈنلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دېمەك، سوغۇق ھاۋا بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك. ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ 20 - ھەپتىسىدىن كېيىن، بولۇپمۇ 32 - ھەپتىسىدىن كېيىن كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كلىنىكىلىق كۆزىتىشتىن قارىغاندا، تۆۋەندىكىدەك ھامىلدار ئاياللاردا ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى كۆپ كۆرۈلىدۇ:

(1) تۇنجى قېتىم ھامىلدار بولغان ياش (يېشى 18 ياشتىن تۆۋەن) ۋە ئوتتۇرا ياش (40 ياشتىن ئاشقان) ھامىلدار ئاياللار؛

(2) مەدەنىيەت سەۋىيىسى بىر قەدەر يۇقىرى، ھامىلدارلىققا نىسبەتەن روھىي جەھەتتە تەييارلىق كەمچىل بولغان، روھىي ھالىتى دائىم جىددىيلىشىش ھالىتىدە تۇرىدىغان ھامىلدار ئاياللار؛

(3) ھامىلدار بولۇشتىن ئىلگىرى بەدەن ئېغىرلىقى زىيادە ئېغىر، BMI (بەدەن ئېغىرلىق كۆرسەتكۈچى) 24 دىن چوڭ بولغان ئاياللار ھامىلدار بولغاندىن كېيىن قان بېسىمىنىڭ ئۆرلەش خەۋپى ئېشىپ بارىدۇ؛

(4) سوزۇلما خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىم، بۆرەك ياللۇغى، دىئابېت كېسەللىكى قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بار ۋە جەمەتىدە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى تارىخى بار ھامىلدار ئاياللار؛

(5) ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قان كەملىك، كالتسىي يېتىشمەسلىك ياكى ئېغىر دەرىجىدە تۆۋەن ئاقسىللىق قان كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان ھامىلدار ئاياللار؛

(6) باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇش، قوشكېزەك ياكى كۆپ كېزەك، ھامىلە زىيادە چوڭ بولۇش ۋە ئۆزۈمسىمان ھامىلە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىققان بالىياتقۇ زىيادە كېرىلىپ كەتكەن ھامىلدارلار؛

(7) خاراكتېرى كۈچلۈك، ئاسان چېچىلىدىغان، ئۆزىنى باسالمايدىغان ھەم رىقابەت ئېڭى زىيادە كۈچلۈك بولغان ھامىلدارلار.

2. پۇتنىڭ سۇلۇق ئىششىشى يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىسى

يۇقىرى قان بېسىم، سۇلۇق ئىششىق ۋە ئاقسىللىق سۈيدۈك ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ ئۈچ چوڭ ئالامىتى. دەسلەپكى مەزگىلدە پەقەت يېنىك دەرىجىدە پۇت سۇلۇق ئىششىش، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدىكى تەرەققىياتى چەكلىمىگە ئۇچراش بىلەن ھامىلدار ئايالنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ كۆرۈنەرلىك ئېشىپ بېرىشى قوشۇلۇپ كېلىش، يېنىك دەرىجىدە باش قېيىش ۋە قان بېسىمى

ئۆزلەش، يېنىك دەرىجىدە ئاقسىل سىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن. شۇڭا، هامىلدار ئايال ئۆزىنىڭ بەدەن هالىتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىشى، توغۇت بولۇمىدە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى كېرەك. توغۇت بۆلۈمىدە دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرگەندە، هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى دەسلەپكى مەزگىلدە بايقىلى، ھەمدە كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن، كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك دەرىجىدىكى بىمارلار ئامبۇلاتورىيىدە داۋالانسا بولىدۇ؛ كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر دەرىجىدىكىلەر بالىنىستا يېتىپ مۇنتىزىم داۋالىنىشى، ئەڭ ئاخىرىدا ئانا ۋە بالىغا بولغان زەخىمىسى ئەڭ كىچىك بولغان توغۇش ئۇسۇلىنى تاللاپ، توغۇش ياكى توغدۇرۇش كېرەك. يېنىك ۋە ئېغىر دەرىجىدە هامىلدارلىق تۇتقاقلىقنىڭ ئالدىنقى دەۋرىدە تۇرۇۋاتقان بىمارلارنىڭ ھەر قايسى ئەزالىرى ۋە هامىلىنىڭ ساغلاملىقى خالىغان ۋاقىتتا كېسەللىكنىڭ ئېغىر تەھدىتىگە ئۇچرىغانلىقتىن، داۋالاش تەسكە توختايدۇ. شۇڭا، هامىلدار ئايال چوقۇم دوختۇر بىلەن ياخشى ماسلىشىپ، كېسەللىككە ئورتاق تاقابىل تۇرۇشى كېرەك.

3. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە تىزگىنلەشتە، هامىلدار ئايال ئاكتىپ هالدا تەشەببۇسكارلىق بىلەن توغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشلەرگە ماسلىشىشى، شۇنداقلا تۆۋەندىكىدەك بىر قانچە مەسىلىگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

(1) توغۇتتىن ئىلگىرىكى قەرەللىك تەكشۈرۈشلەرنى تولۇق ئىشلەش، بۇ هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنى بالدۇر بايقاشتىكى ئەڭ ياخشى ئۇسۇل. توغۇت بۆلۈمىدە قەرەللىك تەكشۈرتۈش ئارقىلىق، بەدەن ئېغىرلىقى ۋە قان بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىش بىلەن بىللە، ئاقسىللىق سىيىدۇكنىڭ بار - يوقلۇقىغا قاراش كېرەك. هامىلدار ئاياللار سۇلۇق ئىششىق ۋە باش قېيىش قاتارلىق ئالامەتلەرگە ئۆزى دىققەت قىلىشى، بولۇپمۇ هامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە تۇرۇۋاتقان ئاياللار، شۇنداقلا يۇقىرىقىدەك هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىمى كۆپ كۆرۈلىدىغان ئاياللار تېخىمۇ دىققەت قىلىشى، زۆرۈر تېپىلغاندا بىر قىسىم قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنى قىلدۇرۇشى كېرەك.

(2) هامىلدارلار زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىش، تۇرمۇشى رىتىملىق بولۇشى كېرەك. هامىلدارلىقنىڭ يەتتىنچى ئېيىدىن باشلاپ، سالمىقى ئېغىر بولغان خىزمەتلەرنى ۋە كۆچلۈك هەرىكەتلەرنى قىلماسلىقى، ئائىلە ئىشلىرىنى ئازايتىپ، هېرىپ - چارچىغاندەك هېس قىلغان ۋاقىتتا دەرهال ئارام ئېلىش؛ ھەر كۈنى چوقۇم يېتەرلىك ئۇخلاشقا ۋە تىنچ ئارام ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش، يەنى ئاز دېگەندە سەككىز سائەتتىن كۆپ، چۈشتە يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە ئارام ئېلىش؛ ئۇزۇن ۋاقىت تىك تۇرۇپ كەتمەسلىكى كېرەك.

(3) يېمەك - ئىچمەكنى تەڭشەش، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ زىيادە ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. هامىلدارلار يېغى بىلىق، گۆش، پۇرچاق تۇرىدىكى يېمەكلىك ۋە پۇرچاقتىن ياسالغان يېمەكلىكلەر، سۈتتىن ياسالغان يېمەكلىكلەر، كۆكتات ۋە مېۋىلەرنى كۆپرەك يەپ بېرىشى، زىيادە تۇزلۇق ۋە ئاچچىق، شۇنداقلا كۈچلۈك غىدىقلايدىغان تېتىتقۇلار سېلىنغان يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىش، هايۋانات مېيى ۋە كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنى زىيادە كۆپ قوبۇل قىلىشتىن ساقلىنىشى كېرەك. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، يۇتكۈل هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشىنىڭ ئوتتۇرىچە قىممىتى تەخمىنەن 12.5kg، ھەر ھەپتىلىك بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى 0.5kg ئىچىدە بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

(4) هامىلدارلار مۇۋاپىق چېنىقىپ، كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىشى كېرەك.

(5) هامىلدارلىق مەزگىلىدە مۇۋاپىق مىقداردا كالتسىي تولۇقلاش كېرەك. ئادەتتە هامىلدارلىقنىڭ 20 - ھەپتىسىدىن باشلاپ تولۇقلىسا، هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

(6) هامىلدارلار سول يېنىنى بېسىپ ئۇخلىسا ياخشى. سول يېنىنى بېسىپ ياتقاندا، بالىياتقۇ ئومۇرتقا تۈۋرۈكى يېنىدىكى چوڭ قان تومۇرلارنى بېسىۋالمايدۇ، پۇتتىكى چوڭ ۋېنا قېنى يۈرەككە نورمال قايتىپ كېلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، هامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ پەيدا بولۇشىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

ئوزۇقنى مۇۋاپىق مىقداردا يېپ بېرىش، ئىشتىھانى ئاچىدۇ

تۇغۇت ئالدىدىكى ھامىلدار ئاياللار بىلىشكە تېگىشلىك مەسىلىلەر

ئامانگۈل سەمەت
(خوتەن شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى تۇغۇت بۆلۈمى 848000)

ھامىلدار ئاياللار پۈتۈن ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ھامىلدارلىق جەريانىغا ماسلىشىش بىلەن بىرگە، تولغاق ۋە تۇغۇشقا نىسبەتەن چوقۇم مەلۇم دەرىجىدە تونۇشقا ئىگە بولۇپ، ئىدىيىسىدە ئالدىن تەييارلىقى بولۇشى كېرەك. بۇنىڭدا ھامىلدارنىڭ روھىي ۋە ھېسسىي ئامىلى ئالاھىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ. ھامىلدارنىڭ ئائىلە كىشىلىرىمۇ ھامىلدارلىق ۋە تۇغۇتقا قارىتا ئاز بولسىمۇ بەزى ساۋاتلارنى بىلىشى زۆرۈر. بەزى ھامىلدار ئاياللار جىددىي تولغاق تۇتسىمۇ ئائىلىسىدىكىلەرگە بىلدۈرمەي دوختۇرخانىغا بېرىپ نورمال تۇغۇش پۇرسىتىنى كەتكۈزۈپ قويۇپ، ئۆيىدە ياكى يول ئۈستىدە تۇغۇپ قويۇپ، بالا تۇنجۇقۇپ قېلىش، مېڭىسى قاناش، كىندىك بېغى ئۈزۈلۈش، بالا سىرتتىن زەخىملىنىش، قاتما باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملىنىش، تۇغۇت يولى زەخىملىنىش، بالا ھەمراھى تولۇق چۈشمەسلىك، تۇغۇتتىن كېيىن چوڭ قاناش، ئانا ـ بالا يۇقۇملىنىش قاتارلىق كۆتۈلمىگەن يامان ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

بەزى ھامىلدار ئاياللار ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جىددىيلىشىپ، ئازراق «يالغان تولغاق» تۇتۇپ بولغۇچە ئۆزىنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ قويۇپ، 3~4 ئادەم دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىدىغان، ئەمەلىيەتتە تۇغۇش ئالامەتلىرى بولماسلىق، مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەر نورمال بولۇش، تۇغۇت باشلىنىش باسقۇچىغا كىرمەسلىك قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، ھامىلدارنىڭ ئۆزى ۋە ئائىلىسىدىكىلەر بىھۇدە ساراسىمىگە چۈشىدىغان ۋە ئۇششۇقچە ئىقتىسادىي چىقىم بولىدىغان ئەھۋاللار مەۋجۇت.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە چوقۇم قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، تۇغۇت دوختۇرىنىڭ مەسلىھەتى ئارقىلىق تۇغۇش ئالدىدىكى بەزى ساۋاتلارنى بىلىۋېلىش، ھامىلدارلىق ۋە تۇغۇتقا مۇناسىۋەتلىك كىتابلارنى كۆرۈپ تۇرۇش لازىم. بىر قىسىم ھامىلدارلار تۇغۇتقا توغرا قارىماي، رېتىمسىز تولغاق تۇتقاندىن باشلاپلا، جىددىيلىشىپ تاماق يېمەي، ئارام ئالماي، كېچىسى ئۇخلىماي مېڭىپ يۈرۈپ، رەسمىي تولغاق باشلانغاندا يىغا ـ زارە قىلىپ روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن ھالسىزلىنىپ، تۇغۇت دوختۇرىنىڭ تۇغۇتقا مۇناسىۋەتلىك ساۋاتلىرىغا ماسلاشمىغانلىقتىن، بالىياتقۇنىڭ رېتىملىق قىسقىرىشىغا، تۇغۇت جەريانىنىڭ ئوڭۇشلۇق داۋاملىشىشىغا تەسىر يېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ نورمال قىسقىرىش رېتىمىنى يوقىتىپ، تۇغۇت ۋاقتى ئۇزىراپ، ئانا ـ بالىغا پايدىسىز ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلدارلار تولغاق تۇتقاندا رېتىمغا دىققەت قىلىش، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ مەسلىھەت ئېلىشى، ئۆزى تۇغۇشقا ئىرادە تىكلىشى، يەنى ئاغرىققا چىداش، ئۆزۈم تۇغالايمەن، تولغاق ئازابىنى چوقۇم يېڭەلەيمەن، تولغاق باشلىنىپ تۇغۇپ بولغۇچە ۋاقىت كېرەك دەپ ئۆزىدە سەۋر ـ تاقەت ۋە ئىرادە يېتىلدۈرۈشى لازىم. ھامىلدارلار دوختۇرخانىغا كەلسە ئوكۇل سېلىپ ئاسانلا تۇغدۇرۇپ قويىدۇ، دېگەن قاراشنى ئۆزگەرتىش كېرەك. چۈنكى دورا ـ ئوكۇل قىلىشنىڭ ھاجىتى يوق. پەقەت تۇغۇت جەريانىدا ئۆز قانۇنىيىتى بويىچە ئىلگىرىلىشىنى كۈتۈش كېرەك.

بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندا تۇغۇت دوختۇرىنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە، ھەر قېتىملىق تولغاق كەلگەندە ئېغىزنى چىڭ يۇمۇپ چوڭ تەرەت قىلغانغا ئوخشاش ئارقا ـ ئارقىدىن كۈچەپ ئىنجىقلاش ئارقىلىق، ھامىلىنىڭ تۇغۇت يولىدىن ئوڭۇشلۇق تۇغۇلۇشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

ئەگەر ھەر قېتىملىق تولغاقتا ئىنجىقلىماي

ساق بولاي دېسەڭ كېلىڭنى يىغ، تىنچ بولاي دېسەڭ تىلىڭنى

ۋاقىراپ، ئىنجىقلايدىغان پۈرسەتنى بىر قېتىم بىر قېتىمدىن كەتكۈزۈۋەتكەندە، تۇغۇت ۋاقتى ئۇزىراش سەۋەبىدىن ھامىلىنىڭ تۇغۇت يولىدا تۇرغان ۋاقتى نورمال بەلگىلەنگەن ۋاقىتتىن ئېشىپ كېتىپ، ھامىلە تۇنجۇقۇش، باش قىسمى بېسىمغا ئۇچراش، مېڭىگە قان چۈشۈش، باش ئىچى سۇلۇق ياكى قانلىق ئىششىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا بالا تۇنجۇقۇپ ئۆلۈشنى، جىددىي ئوپېراتسىيە قىلىشقا مەجبۇر بولۇشنى، تۇغۇش دەۋرى ئۇزىراشتىن كېلىپ چىققان بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچسىزلىنىش سەۋەبىدىن تۇغۇتتىن كېيىنكى چوڭ قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ھامىلىدار ئاياللار پۈتۈن تۇغۇت جەريانىدا دوختۇر ــ سېسترالارغا يېقىندىن ماسلىشىشى، بىلمىگەننى سورىشى، ئۇلارغا ئىشىنىشى، ئۇلارنىڭ ئۆزى ۋە بالىسىنىڭ سالامەتلىكى ئۈچۈن بارلىق تىرىشچانلىقلارنى كۆرسىتىدىغانلىقىغا ئىشىنىشى كېرەك.

ئۈنىڭدىن باشقا، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە نورمال ئوزۇقلىنىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. تەركىبىدە ئاقسىل، ماي، كاربون سۇ بىرىكمىلىرى، ۋىتامىن، مىكرو مىنېرال ماددىلار مول بولغان ئۆسۈملۈك مايلىرى، پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر، گۆش، كۆكتات، تۇخۇم، سۈت، ھۆل مېۋە قاتارلىقلار مول بولغان ئوزۇقلۇقلارنى ئىستېمال قىلغاندا، بالىياتقۇ ۋە ئەمچەكنىڭ يېتىلىش ياخشى، ھەمدە ھامىلىنىڭ نورمال ئۆسۈپ يېتىلىش ئېھتىياجىنى قاندۇرغىلى بولىدۇ. ئەگەر ئوزۇقلىنىش ياخشى بولمىسا، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى ۋە ئەقلىي تەرەققىياتىغا بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىپ، ھامىلىنىڭ غەيرىي يېتىلىشى، ھامىلە چۈشۈپ كېتىش، بالدۇر تۇغۇلۇش، بالىياتقۇ ئىچىدە ئۆلۈپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار يۈز بېرىشى مۇمكىن. تۇغۇتتىن كېيىنكى تازىلىق، مۇۋاپىق ھەرىكەت ۋە ئوزۇقلىنىشقىمۇ ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىنكى ئوزۇقلىنىشنىڭ ياخشى بولۇشى ئانا سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق. بالا ئۈچۈن ئەڭ ياخشى ئوزۇقلۇقنىڭ ئانا سۈتى ئىكەنلىكى ھەممىمىزگە ئايان.

خىزمەتتىكى ئاياللار ئەڭ ئەھمىيەت بېرىشكە تېگىشلىك سەككىز تۈرلۈك مەسىلە

ئايگۈل مۇھەممەت

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1-خەلق دوختۇرخانىسى تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 843002)

جەمئىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشى، كىشىلەرنىڭ ساغلاملىق ئېڭىنىڭ ئۆسۈشىگە ئەگىشىپ، ئاياللار مەسىلىسىمۇ بارغانچە گەۋدىلىنىشكە باشلىدى. نۇرغۇن ئاياللار ئۆزىنىڭ مەسىلىسىگە قىزىقىدىغان بولۇپ قالدى. بىراق خىزمەتتىكى ئاياللار خىزمەت ۋە ئائىلە بېسىمى تۈپەيلىدىن ئۆزلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان بەزى مەسىلىلەرنى بىر تەرەپ قىلىشقا يېتەرلىك ئەھمىيەت بېرەلمەيۋاتىدۇ. يەنە بەزى ئاياللار ئۆزىنىڭ مەسىلىسىنى قانداق بىر تەرەپ قىلىشنى ئۇقالماي تېڭىرقاپ قېلىۋاتىدۇ. مېنىڭچە ئاياللار تۆۋەندىكى سەككىز تۈرلۈك مەسىلىگە دائىم ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

1. سىرتقى جىنسىي ئەزانى دائىم پاكىز تۇتۇش لازىم: بولۇپمۇ ھەيز مەزگىلىدە ئىلمان سۇدا سىرتقى ئەزانى پاكىز يۇيۇپ، كېسەل قوزغاتقۇچى مىكرو جانلىقلارنىڭ جىنسىي يولغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش، شۇنداقلا جىنسىي يولنىڭ تەبىئىي مۇداپىئەسىنى قوغداپ، جىنسىي يول ئىچىدىكى كىسلاتا ــ ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزۇۋەتمەسلىك كېرەك. ئادەتتە ئۆزى مەخسۇس داس ۋە لۆڭگە ئىشلىتىش كېرەك. يۇيۇشتا ئىشلىتىدىغان بۇيۇملارنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن پاكىز يۇيۇشى، لۆڭگىنى ئىشلىتىپ بولغاندىن كېيىن يېيىپ قۇرۇتىشى ياكى شامال ئۆتۈشىدىغان جايدا قۇرۇتىشى، ئەڭ ياخشىسى ئاپتاپقا سېلىش كېرەك. بۇ باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈپ دېزىنفېكسىيە قىلىشقا پايدىلىق.

2. داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا جىددىي مۇئامىلە قىلىش كېرەك: خىزمەتتىكى ئاياللارغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، بېسىمنىڭ چوڭ بولۇشى بىۋاستە داس بوشلۇقى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ، ئەمما بېسىم چوڭ، ھەرىكەت ئاز بولۇپ، ئولتۇرىدىغان ۋاقىت ئۇزاق بولسا داس بوشلۇقىدىكى قان راۋان ئايلانماي، سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقىغا قان تولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئىممۇنىت كۈچى ئاجىز بولسا، ۋىرۇس بىلەن يۇقۇملىنىپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئاساسلىقى تۆۋەندىكى بىرقانچە جەھەتتىن دىققەت قىلىشقا توغرا كېلىدۇ:

1) جىنسىي تۇرمۇش ۋە ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىققا دىققەت قىلىپ، چات ئېرىقچىسىنىڭ پاكىز ۋە قۇرغاقلىقىنى ساقلاش؛

2) بالىياتقۇنى قىردۇرۇش ياكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى سالدۇرۇش (ئالدۇرۇش) ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن، چوقۇم جىنسىي تۇرمۇشنى، سۇ ئۈزۈشنى، ۋاننىدا يۇيۇنۇشنى چەكلەش كېرەك. چۈنكى بۇنداق چاغدا بەدەننىڭ ئىممۇنىت كۈچى تۆۋەنلەپ كەتكەچكە، كېسەللىك باكتېرىيىسى ئاسانلا يۇقۇپ، ھەر خىل كېسەلگە گىرىپتار بولۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛

3) ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، ئامال بار بالىياتقۇنى قىردۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قىلدۇرماسلىق؛

4) چېنىقىشنى كۈچەيتىپ، بەدەن ساپاسىنى ئۆستۈرۈپ، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش.

3. جىنسىي مۇناسىۋەتنى ھەددىدىن زىيادە كۆپ ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك: جىنسىي مۇناسىۋەتنى ھەددىدىن زىيادە ئۆتكۈزگەندە، جىنسىي يولدا ئاسانلا ئۇزاققىچە قان تولۇش ھالىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، جىنسىي يول پەردىسى ئاسانلا بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچى تۆۋەنلەپ، جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بويني ياللۇغى قاتارلىق ئاياللار كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، جىنسىي مۇناسىۋەتنى بەك كۆپ ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

4. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش ۋاقتىنىڭ مۇۋاپىقلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك: ئادەتتە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ كەتسە، داس بوشلۇقىغا قان تولۇش ھالىتى ئۇزىراپ، باكتېرىيەلەر ئاسانلا ھۇجۇم قىلىپ، ئاياللار كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. جىنسىي يول نەملىگۈچىنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك كېرەك: نورمال ئەھۋالدا جىنسىي يول نەملىگۈچ ئىشلىتىش ھاجەتسىز. ئالاھىدە ئەھۋالدا جىنسىي يولنىڭ ئاجراتمىسى ئازلاپ كەتسە ئىشلەتسە بولىدۇ. جىنسىي يول نەملىگۈچتىن ساپ نەملىگۈچ، تارايتقۇچ نەملىگۈچ، سىلىكونلۇق نەملىگۈچ قاتارلىقلار بار، بۇلارنىڭ ئادەتتە ھېچقانداق ئەكس تەسىرى بولمايدۇ.

6. ئىسپېرما ئاياللارنىڭ ساغلاملىقىغا پايدىلىق دېگەن قاراشقا توغرا مۇئامىلە قىلىش كېرەك: گەرچە نۆۋەتتە ئىسپېرمىنىڭ ئاياللارنىڭ ساغلاملىقىنى ئىلگىرى سۈرۈش مەسىلىسى تېخى ئومۇميۈزلۈك مۇئەييەنلەشتۈرۈلمىگەن بولسىمۇ، ئەمما كۆپلىگەن مۇتەخەسسىس ۋە ئالىملار تەتقىق قىلىپ، ئىسپېرما ۋىرۇسقا تاقابىل تۇرۇش، دېزىنفېكسىيە قىلىش، راك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش خەۋپىنى ئازايتىش، ئاياللارنىڭ جىنسىي ھورمون ئاجرىتىشنى ئىلگىرى سۈرۈش، كۆكسىنى يوغىنىتىش، تېرىسىنى يۇمرانلاشتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ، دەپ قارىدى. ئۇ يەنە جىنسىي يولنى سىلىقلاپ، جىنسىي تۇرمۇش سۈپىتىنى ئۆستۈرۈپ، جىنسىي تەلىپىنى قاندۇرۇش دەرىجىسىنى ئاشۇرۇپ، جىنسىي تۇرمۇشتا ساغلاملىق رولىنى جارى قىلدۇرۇشقا پايدىلىق.

7. خىزمەتتىكى ئاياللار بالىياتقۇ بويني راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىشى كېرەك: بالىياتقۇ بويني راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئاساسلىقى تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش لازىم:

1) كېچىككىپ توي قىلىش، كېچىككىپ پەرزەنت كۆرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

2) جىنسىي تۇرمۇش تازىلىقى ۋە ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىققا دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ بويني ياللۇغى

بولسا ۋاقتىدا داۋالىنىش كېرەك.

3) ئاياللار كېسەللىكى بويىچە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، 35 ياشتىن ئاشقان ئاياللار ئەڭ ياخشىسى يىلدا بىر قېتىم راكنىڭ ئالدىنى ئېلىش بويىچە تەكشۈرتۈشى لازىم.

8. ھەيز قالايمىقانلاشقاندىمۇ بىخەتەر مەزگىلنى ھېسابلاشقا دىققەت قىلىش لازىم: ھەيز قالايمىقانلاشقاندا بىخەتەر مەزگىلنى ھېسابلاش تەس، چۈنكى تۇخۇم چىقىرىش ۋاقتى كېيىنكى ھەيز مەزگىلىدىن 14 كۈن بۇرۇن بولغاچقا، ناۋادا ھەيز قالايمىقانلاشقاندا تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىنى ھېسابلىغىلى بولمايدۇ. شۇنداقلا بىخەتەر مەزگىلنىمۇ ھېسابلىغىلى بولمايدۇ. خىزمەتتىكى ئاياللار ئادەتتە بەك ئالدىراش يۈرۈيدۇ. خىزمەت، تۇرمۇش بېسىمى ئۇلارنىڭ ساغلاملىقىغا ھەر ۋاقىت تەھدىت سېلىپ تۇرىدۇ. شۇڭا، ئۇلار ۋاقىت ئىچىدىن ۋاقىت چىقىرىپ، ساغلاملىقىغا، ھاياتىغا كۆڭۈل بۆلۈشى، يۇقىرىقى سەككىز تۈرلۈك ئاياللار مەسىلىسىنى ھەرگىزمۇ ئېسىدىن چىقىرىپ قويماسلىقى كېرەك.

ئېيدىس كېسىلىنىڭ ئانىدىن بالىغا يۇقۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى توغرىسىدا

ماھىنۇر نۇر

(غۇلجا شەھەرلىك ئانا - بالىلار ساقلىقىنى ساقلاش دوختۇرخانىسى
ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى835000)

ئەيدىس كېسىلى ھازىر دۇنيا خاراكتېرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، دۆلىتىمىزدە ئەيدىس بىلەن يۇقۇملانغۇچىلارنىڭ سانى خېلى كۆپ، بولۇپمۇ شىنجاڭدا يۇقۇملىنىش جەھەتتە دۆلىتىمىزنىڭ ئالدىنقى ئورۇننى ئىگىلەيدۇ.

1. ئەيدىسنىڭ يۇقۇش يوللىرى: ① قان ئارقىلىق يۇقۇش؛ ② جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق يۇقۇش؛ ③ ئانىدىن - بالىغا يۇقۇش. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق يۇقۇش يۇقىرى دولقۇنغا كۆتۈرۈلۈپ، ياش ۋە تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللارنىڭ يۇقۇملىنىش سانى ئېشىپ بېرىۋاتىدۇ. ئەر - ئاياللارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى ئىلگىرى 1:5 بولۇپ، بىراق 2007- يىلى يېڭىدىن يۇقۇملانغانلار ئىچىدە ئەر - ئاياللىق نىسبەت 1:2 گىچە بولغان.

ئاياللارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ، ئانىدىن - بالىغا يۇقۇش بالىلارنىڭ ئەيدىس بىلەن يۇقۇملىنىشىدىكى بىر مەسىلە بولۇپ قالدى. يەنى ياش قۇرامىغا يەتمىگەنلەرنىڭ يۇقۇملىنىشتىكى ئەڭ ئاساسلىق سەۋەب ئانىدىن - بالىغا يۇقۇش.

ئانىدىن - بالىغا يۇقۇشتا ئەيدىس بىلەن يۇقۇملانغان ھامىلدار ئاياللار بالىغا يۇقۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللانمىغاندا (ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئەيدىسنىڭ ئانىدىن - بالىغا يۇقۇشىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ۋىرۇسقا قارشى دورىنى ئىچمىگەندە، مۇنتىزىم دوختۇرخانىدا تۇغمىغاندا ۋە بالىنى ئۆزىنىڭ سۈتى بىلەن باققاندا)، يۇقۇش نىسبىتى %35 ~ %40 گە يېتىدۇ. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرىنى قىلغاندا، يۇقۇش نىسبىتىنى %2 ~ %5 گە چۈشۈرگىلى بولىدۇ.

2. ئەيدىسنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى

1) ھامىلدار بولغان ئايالنىڭ ئەيدىس بىلەن يۇقۇملانغان ياكى يۇقۇملانمىغانلىقىنى ئېنىقلاش.

2) ئەگەر يۇقۇملانغان بولسا بالا ئېلىش - ئالماسلىق توغرىلىق سوغۇق قانلىق بىلەن ئويلىنىش.

3) ئەگەر بالىنى ئالماقچى بولسا ھامىلدارلىق مەزگىلىدە دوختۇرنىڭ سىستېمىلىق تەكشۈرۈشىنى قوبۇل قىلىش، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ۋىرۇسقا قارشى دورىنى ۋاقتىدا

كۆڭۈل ئۈزۈلگەن ئىشلىرى تۈزەلمەيدۇ ...

كۆزە ئۇرۇقنى بوشراق قورۇۋېتىپ، زاغۇن بىلەن يېپ بېرىپ، كونا ئىچ ئۆتكۈنى توختىتىدۇ

ئىچىش.

4) مۇنتىزىم دوختۇرخانىدا تۇغۇش، دوختۇر ھامىلدار ئايالنىڭ تۇغۇت ئۇسۇلىنى بالدۇر بەلگىلەپ، ئۆزى تۇغۇش ياكى ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ قايسىسىنىڭ بىخەتەر بولىدىغانلىقىنى ئالدىن تاللاش.

5) بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىنكى پەرۋىش:

(1) بوۋاق تۇغۇلغان ھامان ئېغىز بوشلۇقىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلارنى بىر تەرەپ قىلغاندا، ھەردەكەت سىلىق بولۇش، ئامال بار بەلغەم سۈمۈرۈش شارچىسىنى ئىشلىتىش، زۆرۈر بولمىسا، يەنى بۇ ۋاقىتتا تۇنجۇقۇش ئالامىتى كۆرۈلمىسىلا، بەلغەم سۈمۈرۈش نەيچىسى (吸痰管) ئىشلەتمەسلىك، ئېغىز بوشلۇقىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم؛

(2) ساغلام ئانا تۇغقاندا بوۋاق تۇغۇلغان ھامان بالىنى پاكىز سۈرتۈپ قۇرىتىمىز. لېكىن ئەيدىس بىلەن يۇقۇملانغان ئانا تۇغقان بوۋاقنى كىندىكى بىر تەرەپ قىلىنىپ بولغاندىن كېيىن دەرھال يۇيۇش، يۇماي تۇرۇپ لۆڭگە بىلەن ئۇرىماسلىق، يۇغاندا سۇنى ئاقتۇرۇپ يۇقىرىدىن - تۆۋەنگە قارىتىپ يۇيۇش، بالىنى ھەرگىز داسقا چىلاپ يۇماسلىق، بۇ جەرياندا بالا بەدىنىنىڭ زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش؛

(3) بوۋاقنى يۇيۇپ بولۇپ، ئوراپ قۇرىتقان لۆڭگىنى دېزىنفېكسىيىلەپ بىر تەرەپ قىلىش؛

(4) بوۋاقنىڭ بەدىنىدە زەخىملەنگەن يېرى بولسا، دېزىنفېكسىيىلەپ بىر تەرەپ قىلىش؛

(5) بوۋاققا ئىچكۈزىدىغان ۋىرۇسقا قارشى دورىنى ۋاقتىدا ئىچكۈزۈش، ئىچكۈزگەندە ئاز - ئازدىن بېرىپ، يۇتۇپ بولغۇچە كۆزىتىش، ھەمدە بىر سائەت ئىچىدە قۇسۇۋەتسە، دەرھال قايتا ئىچكۈزۈش؛

(6) بوۋاقنىڭ ئائىلە - تاۋابىئاتلىرىغا بېرىلىدىغان مەسلىھەت: ① ئانا بوۋاقنى تۇتقاندا، قولىنى پاكىز يۇيۇش؛ ② ئانىنىڭ شۆلگىيى بوۋاق بىلەن بىۋاستە ئۇچراشماسلىق (چايناپ تاماق بەرمەسلىك، سۆيمەسلىك)؛ ③ بالىنى يۇغاندا، جىنسىي ئەزاسىنى يۇقىرىدىن - تۆۋەنگە ئېقىتىپ يۇيۇش؛ ④ بوۋاقنىڭ كىيىم ۋە زاكىلىرىنى ئايرىم داستا يۇيۇش، ئانىنىڭ كىيىمگە ئارىلاشتۇرماسلىق.

بالىلارنىڭ بۆرىكىدە ئاسان تاش پەيدا بولۇشىنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش

گۈلباھار مۇھەممەت، گۈزەلنۇر چوڭ

(قەشقەر يېڭى شەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى 844000)

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

يېقىنقى يىللاردىن بېرى، بالىلارنىڭ بۆرەككە تاش چۆكۈش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى تېز سۈرئەتتە ئاشماقتا. بۇنىڭ ئىچىدە ئۈچ ياشتىن تۆۋەن بوۋاق - گۆدەك بالىلار ئۈچ ئۇلۇش ئەتراپىنى ئىگىلەيدۇ. ياز پەسلى بالىلارنىڭ بۆرىكىگە تاش چۆكۈش كۆپ كۆرۈلىدىغان پەسىل بولۇپ، باشقا پەسىللەرگە قارىغاندا كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، ئاتا - ئانىلار بۆرەككە تاش چۆكۈش بىلەن ئىچى سۈرۈش، راخت كېسىلى قاتارلىقلارنى بالىلاردا ياز پەسلىدە كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش تىزىملىكىگە كىرگۈزۈشى كېرەك.

1. يېمەك - ئىچمەك مۇۋاپىق بولماسلىق ئاساسلىق سەۋەب

گەرچە بەزى بالىلارنىڭ بەدىنى تۇغما تاش پەيدا بولۇش تۈرىگە تەۋە بولسىمۇ، ئەمما كۆپىنچە ئەھۋاللاردا «كېسەللىك يەنىلا ئېغىزدىن كىرىدۇ». دېمەك، ئوزۇقلۇق

قۇرۇلمىسى ۋە تۇرمۇش ئادىتىنىڭ ئىلمىي بولماسلىقى كېسەللىكنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسلىق سەۋەب. بالىلار ئومۇميۈزلۈك يۇقىرى ئاقسىللىق ۋە تۇزلۇق يېمەكلىكلەرنى ياخشى كۆرىدۇ، مەسىلەن: شاكىلات، ياڭيۇ قېقى قاتارلىقلار. ئاقسىل ماددىسى ۋە تۇزنىڭ قوبۇل قىلىنىشى زىيادە كۆپ بولۇش، سۇنى ئاز ئىچىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، سۈيدۈك قويۇقلىشىپ، سۈيدۈكتە كالتسىي كۆپىيىپ ياكى سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ قويۇقلۇقى ئۆرلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تەدرىجىي تاش شەكىللىنىدۇ. نۇرغۇنلىغان ئاتا - ئانىلار بالىسىنى ھەر كۈنى گۆش شورپىسى، توخۇ شورپىسى، تۇخۇم قاتارلىقلار بىلەن بېقىشنى ياخشى كۆرىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بۇنداق قۇۋۋەت تولۇقلاش بالىلارغا ياخشى ئوزۇقلۇق بولۇش بىلەن بىللە، تاش پەيدا بولۇشقىمۇ ئاساس سالىدۇ. بالىلار دائىم تەركىبىدە ئوكسالىك كىسلاتا مول بولغان ئىچىملىكلەرنى ئىچسە، ئوكسالىك كىسلاتالىق تاش پەيدا بولۇش نىسبىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. نۇرغۇنلىغان ئاتا - ئانىلار ئېلان تەشۋىقاتلىرىغا قارىغۇلارچە ئىشىنىپ، بالىغا خالىغانچە كالتسىي ۋە ۋىتامىن D تولۇقلايدۇ، بۇنىڭ بىلەن بالىنىڭ قېنىدىكى كالتسىينىڭ مىقدارى زىيادە يۇقىرىلاپ، سۈيدۈكتىكى كالتسىينىڭ قويۇقلۇقى ئۆرلەپ، تاش پەيدا بولۇش خەتىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاز ساندىكى بالىلارنىڭ سۈيدۈك ئاجرىتىپ چىقىرىش سىستېمىسىدا تۇغما غەيرىيلىك مەۋجۇت بولۇپ، بۇمۇ بۆرەككە تاش چۆشۈش كېسىلىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. بۆرەككە تاش چۆشكەن - چۈشمىگەنلىكىگە قانداق ھۆكۈم قىلىنىدۇ

قانداق قىلغاندا بالىلارنىڭ بۆرىكىگە تاش چۆشكەن - چۈشمىگەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ؟ بەش ياشتىن يۇقىرى بالىلارنىڭ بەل قىسمى ياكى بېقىنىنىڭ ئاغرىغانلىقىنى، شۇنداقلا قاتتىق ئاغرىدىغانلىقىنى ئېيتىپ بېرەلەيدۇ. بوۋاق - گۆدەك بالىلارنىڭ سۆزلەش ئىقتىدارى بولمايدۇ، ئەمما ئۈچ خىل بېشارەت ئاتا - ئانىلارغا بۇنى ئەسكەرتىپ بېرىدۇ: بىرىنچى بېشارەت: قان سىيىش، بۇ بۆرەككە تاش چۈشكەنلىكىنىڭ دەسلەپكى ئالامىتى بولۇپ، ئۈزلۈكسىز يوقاپ، تەكرار كۆرۈلىدۇ؛ ئىككىنچى بېشارەت: ۋاقىتلىق سىيەلمەيدۇ، بۇ سۈيدۈك يولىدا تاش بارلىقىنى، شۇنداقلا تاشنىڭ سۈيدۈكنى توسىۋالغانلىقىنى ئىپادىلەيدۇ. ئەگەر توساق ئېچىلىپ كەتسىلا، بالا سىيەلەيدۇ؛ ئۈچىنچى بېشارەت: كىچىك تەرەت قىلغاندا بالا يىغلايدۇ ياكى كۆچەپ سىيىدۇ، بۇ تۆۋەنكى سۈيدۈك يولىدا تاش پەيدا بولغان مۇمكىنچىلىكنىڭ ئىنتايىن چوڭ ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. بالىدا يۇقىرىقى بېشارەتلەرنىڭ بىرى كۆرۈلگەندە، ئاتا - ئانىلار بالىنىڭ سۈيدۈك يولىدا تاش پەيدا بولغان مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىپ، دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈشى كېرەك. دوختۇر كىچىك تەرەتنى تەكشۈرۈش ۋە قورساق قىسمىنى B چاۋدا تەكشۈرۈش ئارقىلىق، ئېنىق دىئاگنوز قويىدۇ. بولۇپمۇ قورساق قىسمىنى B چاۋدا تەكشۈرگەندە، بۆرەكتىكى تاشنى تەكشۈرۈپ چىقىش نىسبىتى % 90 تىن يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر بۆرەكتە تاش بارلىقى ئېنىقلانسا، ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك. ئادەتتە 0.5 cm دىن كىچىك تاشلار ئۆزلۈكىدىن چىقىپ كېتىشى مۇمكىن. داۋالاشتا ئادەتتە ئاغرىق توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سۇيۇقلۇق تولۇقلاش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىش بىلەن بىللە، يەنە تاشنىڭ تەركىبىنى ئېنىقلاش، شۇنداقلا بىمارنىڭ يېمەك - ئىچمىكىگە كۆرسەتمە بېرىش لازىم. ئەگەر تاشنىڭ دىئامېتىرى 0.5 cm دىن چوڭ بولسا، بەدەن سىرتىدىن ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق تاشنى پارچىلاپ ياكى سۈيدۈك يولىغا نەيچە كىرگۈزۈش ئارقىلىق تاشنى چىقىرىۋېتىش كېرەك.

3. تاش پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى كۈندىلىك تۇرمۇشتىن باشلاش كېرەك

بۆرەككە تاش چۈشۈشنىڭ خەۋپىنى سەل چاغلاشقا بولمايدۇ. ئادەتتە يېنىكلىرىدە سىيىش قىيىنلىشىپ، بەل قاتتىق ئاغرىيدۇ؛ ئېغىرراق بولغاندا سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىدۇ، ھەتتا بۆرەك ئىقتىدارى زەئىپلىشىدۇ. شۇڭا، ئالدىنى ئېلىش، بولۇپمۇ ياز پەسلىدە يېمەك - ئىچمەك ۋە تۇرمۇش ئادىتىنى تەڭشەش ئىنتايىن مۇھىم. بىرىنچىدىن، ئاقسىلنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش، گۆش، سۈت، شاكىلات قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق چەكلەش. ئىككىنچىدىن، ياز پەسلىدە ئوكسالىك كىسلاتا، كەرەپشە، بۆلجۈرگەن، قىزىلچا، پۇرچاق مەھسۇلاتلىرى قاتارلىقلارنىڭ مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئازايتىش كېرەك. قارا مۇئېرنىڭ تەركىبىدە ئوزۇقلۇق مول بولۇپلا قالماستىن، بەلكى تاشنى پارچىلاش رولىمۇ بار. شۇڭا، بالىلارغا كۆپرەك يېگۈزۈش كېرەك.

ئۆچىنچىدىن، بالىلار قوبۇل قىلىدىغان ھەر كۈنلۈك تۇزنىڭ مىقدارى (تەركىبىدە ناترىي بولغان تېتىتقۇ قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) 3g دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. بالىلارغا زىيادە تۇزلۇق يېمەكلىكلەرنى، مەسىلەن: ياڭيۇ قېقى ۋە پېچىنە قاتارلىقلارنى بەرمەسلىك ياكى ئاز بېرىش لازىم. سۈتنىڭ مىقدارىنى تىزگىنلەپلا قالماستىن، يەنە قانداق ۋاقىتتا ئىچكۈزۈش كېرەكلىكىنى ياخشى ئىگىلەش، ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىچكۈزمەسلىك، ياز پەسلىدە ئەڭ ياخشىسى كۈندۈزى ياكى ئۇخلاشتىن 5~4 سائەت بۇرۇن ئىچكۈزۈش لازىم. چۈنكى، سۈتنى ئىچكەندىن كېيىنكى 3~2 سائەت سۈت تەركىبىدىكى كالتسىينىڭ بۆرەك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىشى يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرۈلگەن ۋاقىت بولۇپ، بۇ ۋاقىتتا ئەگەر بالىلار ئۇخلاۋاتقان بولسا، سۈيدۈك قويۇلغان ئەھۋال ئاستىدا، بۆرەكتىكى كالتسىي ئېلېمېنتى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە يىغىلىپ قېلىپ، تاش پەيدا بولۇش خەۋپى ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، ھەر ۋاقىت بالىغا سۈيدۈكنى قىسىۋالماسلىقنى ئەسكەرتىش، بالىنى كۆپرەك سۇ ئىچىشكە رىغبەتلەندۈرۈش، يەنى قايناق سۇنى ئاساس قىلىش، بالىنىڭ ھەر ئۈچ سائەتتە بىر قېتىم كىچىك تەرەت قىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش، باشقا ئىچىملىكلەرنى ئاز ئىچىش، تەركىبىدە ئوكسالىك كىسلاتا مول بولغان ئىچىملىكلەرنى ئىچىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىشمۇ بۆرەكتە تاش پەيدا قىلىدىغان بىر ئامىل. بالىنىڭ سىيىشىدە نورمالسىزلىق كۆرۈلسە، مەسىلەن: سۈيدۈك دۇغلىشىش، سىيىش قېتىم سانى ئېشىش، سىيگەندە ئاغرىپ يىغلاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈش، شۇنداقلا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇنتىزىم داۋالىتىش كېرەك.

ھېيز كېسىلىگەن ئاياللار تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئېتىبار بېرىش كېرەك

خالىدە مەمەت، پاتىگۈل ناسىر
(بۈگۈر ناھىيە نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت ئىشخانىسىدىن 841600)

ئاياللار ھەيز كېسىلىشتىن ئىلگىرى تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى تۆۋەن بولىدۇ. 50 ياشتىن ئىلگىرى ئەرلەرنىڭ تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 78% نى، ئاياللار 22% نى ئىگىلەيدۇ. ئەمما 50 ياشتىن ئاشقان ئاياللارنىڭ بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئەرلەردىن ئانچە پەرقلەنمەيدۇ. 65 ياشتىن كېيىن ئاياللارنىڭ تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئەرلەرنىڭكىدىن يۇقىرى بولىدۇ.

شۇنداق ئېيتىشقا بولىدۇكى، ئاياللارنىڭ بۇ خىل كېسەلگە گىرىپتار بولۇش يېشى كېچىكىپرەك بولىدۇ، لېكىن ھەيز كېسىلگەن ئاياللارنىڭ بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىنىڭ ئېشىش سۈرئىتى ئەرلەرنىڭكىدىن تېز بولىدۇ. تەكشۈرۈشتىن مەلۇم بولۇشىچە، ئاياللارنىڭ بۇ خىل كېسەلگە گىرىپتار بولۇشىدىكى ئوخشاش خەتەرلىك ئامىللار، يەنى سېمىزلىك، قاننىڭ ماي ماددىسى ئېشىپ كېتىش، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى، تاماكا چېكىش قاتارلىقلاردىن سىرت، ئەڭ ئاساسلىقى ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن ئىچكى ئاجرالمىلارنىڭ ئازىيىپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ياشانغان ئاياللاردا ئەگەر قاننىڭ ماي ماددىسى يۇقىرى بولۇش، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت كېسىلى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلگەندە، يېمەكلىكنى تەڭشەشكە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، بولۇپمۇ تۇزسىز، مايسىز، قەنتسىز، تەبىئىتى سوغۇق ياكى مۆتىدىل بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش كېرەك.

ئاياللار 50 ياشتىن ئاشقاندا ئانىلىق ھورمۇنىنىڭ ئاجرىتىلىش نىسبىتى ياشلارنىڭكىگە سېلىشتۇرغاندا 55% گە تەڭ بولىدۇ؛ 60 ياشقا كىرگەندە ئانىلىق ھورمۇنىنىڭ ئاجرىتىلىشى ياشلارنىڭكىگە سېلىشتۇرغاندا 1/4 ھەسسىسىچىلىك بولىدۇ؛ 80 ياشقا بارغاندا 1/5

قىسمىغا يەتمەيدۇ.

ئانىلىق ھورمون بولسا قان تومۇرلارنى ئاسرايدىغان مۇھىم ئامىل بولۇپ، ئۇنىڭ ئاساسلىق رولى قاننىڭ ماي تەركىبىنى راۋانلاشتۇرۇش، قىلدام قان تومۇرلارنى كېڭەيتىش ۋە ئىچكى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، ھەمدە قان تومۇر قېتىش، قان تومۇر دىۋارى قېلىنلاشنى تىزگىنلەشتە پائال رول ئوينايدۇ. ئەگەر ئانىلىق ھورموننىڭ ئاجرىتىلىشى ئازىيىپ كەتسە، بەدەندىكى ماي ماددىسىنىڭ مېتابولىزمى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، چوڭ قان تومۇرنىڭ قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. شۇنىڭدىن بىلىۋېلىشقا بولىدۇكى، ھەيز كېسىلگەن ئاياللار چوقۇم تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئالاھىدە ئېتىبار بېرىشى لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن، ئالدى بىلەن دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە ھورمون تولۇقلاپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم. كلىنىكىلىق ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە، ئانىلىق ھورمون تولۇقلىغاندا يۈقىرى زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى ئاشۇرۇپ، تۆۋەن زىچلىقتىكى ياغ ئاقسىل خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، قان تومۇر قېتىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە قان بېسىمى، قاننىڭ قەنت ماددىسى ۋە بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلەشكە دىققەت قىلىپ، ئۆزى خالىغان ھەرىكەت ئۇسۇلىنى تاللاپ داۋاملىق چېنىقىپ تۇرۇش، چېنىقىش جەريانىدا ھەرىكەت مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇش، ھاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك لازىم. قاننىڭ ماي ماددىسى غەيرىي بولغانلار دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە قاننىڭ ماي ماددىسىنى تەڭشەيدىغان دورىلارنى ئىچىشى لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشنىڭ خەۋپىنى زور دەرىجىدە ئازايتقىلى بولىدۇ

داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ ئاسانلىقچە ساقايماسلىقىدىكى سەۋەبلەر

مەريەمگۈل مەمەت، ئىمىنجان

يوپۇرغا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئاياللار - تۇغۇت كېسەللىكلىرى بۆلۈمى (844400)

داس بوشلۇقى ياللۇغى بالىياتقۇ، تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان ۋە ئۇلارنىڭ ئەتراپىدىكى قوشقۇچى توقۇلما ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردىسىدىكى ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشنى كۆرسىتىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكتە ئەڭ دەسلەپتە شۇ ساھەدىكى مەلۇم بىر ئەزا ئۆتكۈر ياللۇغلىنىدۇ. بۇ ۋاقىتتىكى داۋالاش ئانچە تەس بولمىسىمۇ، بىراق خاتا دىئاگنوز قويۇش، خاتا داۋالاش ۋە داۋالاش لايىھەسىنىڭ ئىلمىي بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن داس بوشلۇقىدىكى كۆپلىگەن ئەزالاردا ياللۇغلىنىش، ھەتتا ئۆتكۈر يامرىما ياللۇغلىنىش، شۇنداقلا سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىشتەك ئېغىر ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. جىنسىي كېسەللىكلەرنىڭ دۆلىتىمىزدە قايتىدىن باش كۆتۈرۈپ چىقىشى بىلەن ئاياللاردىكى داس بوشلۇقى ياللۇغىنىڭ پەيدابولۇش نىسبىتى يىلدىن-يىلغا ئېشىپ، پەيدا بولۇش ياش باسقۇچىمۇ ئالدىغا سۈرۈلدى، ئەگەشمە كېسەللىكلەر تېخىمۇ كۆپىيىپ، ھازىرقى زامان ئاياللىرىنىڭ جىسمانىي ۋە روھىي ساغلاملىقىغا تەھدىت سېلىۋاتقان كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرىگە ئايلىنىپ قالدى.

داس بوشلۇقى ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى سەۋەبلەرنى ئېنىقلاش، داس بوشلۇقى ياللۇغىنى داۋالاپ ساقايتىشنىڭ نېگىزىدۇر. داس بوشلۇقى ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى سەۋەبلەر ئىنتايىن كۆپ بولۇپ، ئاساسلىقى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت.

1. جىنسىي كېسەللىكلەر: ماتېرىياللاردا كۆرسىتىلىشىچە، ئاسانلىقچە ساقايمايدىغان داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە شۇ سەۋەبلىك ھامىلدار بولماسلىقنىڭ كۆپ قىسمى، سوزۇلما جىنسىي كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا داۋالىماسلىق ياكى داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ توغرا بولماسلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەن. ئەگەر ئەر تەرەپ جىنسىي كېسەللىككە

گىرىپتار بولسا تەخمىنەن 22% ~ 25% بىماردا ھېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمەيدىكەن، بولۇپمۇ سوزۇلما ياللۇغلىنىش باسقۇچىدا كېسەللىك قوزغاتقۇچى باكتېرىيىنى تەكشۈرۈپ بايقىغىلى بولمايدىكەن. شۇ سەۋەبلىك بۇ خىلدىكى ئەرلەر داۋاملىق ئايالى (جۈرىسى) بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىپ، ئۈزلۈكسىز يۇقۇم مەنبەسى بولماقتا. دېمەك، ئاۋۋال جىنسىي كېسەللىكنى يىلتىزىدىن داۋالىغاندا ئاياللاردىكى داس بوشلۇقى ياللۇغى تەلتۆكۈس ساقىيىدۇ.

2. كېسەللىككە سەل قاراپ، ۋاقتىنى ئۆتكۈزۈۋېتىش: داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ۋاقتىدا بايقاپ، ئۈنۈملۈك دورىلار بىلەن تولۇق كۇرس داۋالىغاندا، قىسقا مەزگىل ئىچىدە پۈتۈنلەي ساقايتقىلى بولىدۇ. ۋاقتىدا تەكشۈرمىگەندە ياللۇغ داۋاملىق يۇقىرىغا يامراپ، بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرى خالتىلىق ئىششىقى، ئۈچەي چاپلىشىپ قېلىش قاتارلىق ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ. بۇ چاغدا دورا بىلەن داۋالاش پۇرسىتى ئۆتۈپ كەتكەنلىكتىن، ئوپېراتسىيە قىلىپ بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىنى ئېلىۋېتىش، چاپلىشىپ قالغان ئۈچەي بۆلەكلىرىنى ئايرىشتەك بىھۇدە ئاۋارىچىلىققا دۇچار بولىدۇ.

3. ساقىيىشقا ئالدىراش، دورا ئىشلىتىش مۇۋاپىق بولماسلىق: بەزى بىمارلار ساقىيىشقا ئالدىراپ، دورىنى قالايمىقان ئىشلىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن داۋالاشقا ئەكس تەسىر يېتىدۇ. بەزى بىمارلار قىسقا مۇددەت ئىچىدە دورىنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈلمىدى دەپ قاراپ، دورا ئالماشتۇرىدۇ. كەينى - كەينىلەپ دورا ئالماشتۇرۇش تۈپەيلى كېسەللىك قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەر دورىغا كۆنۈكىۋېلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھېچقانداق دورىنىڭ ئۈنۈمى بولمايدۇ. يەنە بەزى بىمارلار بىر مەزگىل دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن ئالامەتلەر يوقالسا پۈتۈنلەي ساقايدىم دەپ قاراپ، دەرھال دورىنى توختىتىپ قويىدۇ. نەتىجىدە ئۇزۇن ئۆتمەي كېسەللىك يەنە قوزغىلىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى كېسەللىك ئالامەتلىرى يوقالغان مەزگىلدە يۇقۇملانغان توقۇلما ۋە ھۈجەيرىلەردە يەنىلا كۆپ مىقداردا باكتېرىيىلەر بار بولۇپ، ھەرىكىتى تورمۇزلانغان ھالەتتە تۇرىدۇ. بۇ مەزگىلدە داۋاملىق دورا ئىشلەتكەندىلا، ئاندىن ئۇلارنى يىلتىزىدىن تازىلىغىلى بولىدۇ. ئۇنداق بولماي تۇرۇپ دورا توختىتىلسا، كېسەللىك قايتا قوزغىلىشتەك ناچار ھالەت شەكىللىنىدۇ. بۇ ئەھۋال ئۆتكۈر يۇقۇملىنىشنىڭ دەسلەپكى مەزگىلدە تۇرۇۋاتقان بىمارلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. كېسەللىك قوزغاتقۇچى باكتېرىيىلەرنىڭ دورىغا كۆنۈكۈۋېلىشى ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىدىكى مۇھىم سەۋەبمۇ دەل مۇشۇ بولۇر.

4. كېسەللىك قوزغاتقۇچىلارنى تولۇق تەكشۈرمەسلىك: بەزى كىچىك دوختۇرخانا ۋە ئامبۇلاتورىيىلەردە دوختۇر - سېستىرالارنىڭ داۋالاش سەۋىيىسىنىڭ يۇقىرى بولماسلىقى ياكى مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرىنىڭ كەمچىل بولۇشى تۈپەيلى، لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە بىرلا خىل باكتېرىيىنىلا تەكشۈرۈپ، باشقا خىلدىكى باكتېرىيىلەر ياكى جىنسىي كېسەللىك باكتېرىيىلىرى ۋە باشقا ۋىرۇسلار بارمۇ - يوق دېگەننى ئويلاشمايدۇ. ھازىرقى سوزۇلما يۇقۇملىنىشلارنىڭ كۆپىنچىسى ئارىلاشما يۇقۇملىنىش بولۇپ، بىرلا خىل باكتېرىيە ياكى ۋىرۇسقا قارشى داۋالاش ئارقىلىق، مەزكۇر كېسەللىكنى يىلتىزىدىن ساقايتقىلى بولمايدۇ. شۇڭا، بىمارلار داس بوشلۇقى ياللۇغىغا سەگەك بولۇشى، ھەرقانداق ۋاقىتتا مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا بېرىپ داۋالىنىشى لازىم.

يۇقىرىقىلاردىن باشقا يەنە، جىنسىي تۇرمۇش تازىلىقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ھەيز مەزگىلى ۋە چىللە مەزگىلىدە جىنسىي تۇرمۇشنى قەتئىي چەكلەش لازىم.

ساغلام بەدەن بولۇش ئۆلچىمى:

① ئۆتمۈشنى ئۇنتۇپ كېتىش؛
② ھازىرقىغا كۆز تىكىۋالماسلىق؛
③ ھازىرقىدىن بەھرە ئېلىش؛
④ كەلگۈسىگە نەزەر سېلىش كېرەك.

ماقالا ئەۋەتىڭ مۇشتەرى بولۇڭ

ساغلاملىق ھەرقاچان سىزگە يار بولسۇن!

سالامەتلىكىڭىزنى ئۆلچەپ كۆرۈڭ

ئايشەم زاھىدىن

(...ۇمۇل كەسپىي تېخنىكا مەكتىپى مېدىتسىنا بۆلۈمى 839000)

دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ تەتقىقات دوكلاتىدا ئېيتىلىشىچە، ئىنسانلاردىكى كېسەللىكنىڭ 1/3 نى دەسلەپكى دەۋردە بايقاش ئارقىلىق ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى، يەنە 1/3 قىسمىنى ئۈچۈر ئارقىلىق ئۈنۈملۈك پىكىر ئالماشتۇرغاندا داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتەرگىلى بولىدىكەن. شۇڭا، بەدىنىڭىزدە قانداق كېسەللىكنىڭ يوشۇرۇنغانلىقىنى ئۆز ۋاقتىدا ئىگىلىشىڭىز ئىنتايىن مۇھىم. چۈنكى كۆپ ۋاقىتلاردا بەدەندە گەرچە ھېچقانداق نورمالسىزلىق بولمىسىمۇ، لېكىن بەزى بىر كېسەللىكلەر يوشۇرۇنغان بولۇشى مۇمكىن. مەسىلەن: يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى ياكى دىئابېت كېسىلىنى دەسلەپكى دەۋرىدە بايقىغىلى بولسىلا، ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتقىلى بولىدۇ. شۇڭا، مۇتەخەسسىسلەر بىزنى قەرەللىك ھالدا ئومۇميۈزلۈك سالامەتلىك تەكشۈرتۈشىمىزنى تەۋسىيە قىلىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، يەنە بەزى ئاددىي ھەم ئەمەلىي قوللىنىشچانلىقى ئىگە سالامەتلىكنى تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق خالىغان ۋاقىتتا، خالىغان جايدا ئۆز بەدەن ئەھۋالىمىزنى تەكشۈرۈپ كۆرسەك، بەدىنىمىزدە بولىۋاتقان ئۆزگىرىشلەرگە قارىتا ئۆز ۋاقتىدا مۇناسىپ تەدبىرلەرنى قوللىنىپ تۇرساق، كېسەللىكنىڭ تامامەن ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

1. بەدەننىڭ تەڭپۇڭلۇق ئىقتىدارى - بەدەننىڭ قېرىش دەرىجىسى تەكشۈرۈلىدۇ، بەدەننىڭ تەڭپۇڭلۇق ئىقتىدارى ئىنسانلارنىڭ تۇرمۇشىدا ئىنتايىن مۇھىم. ياپونىيە مۇتەخەسسىسلىرى ئادەم بەدىنىدىكى توقۇل- ملار ئۈستىدە 30 نەچچە يىل تەتقىقات ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق، «ئادەم ئۆز بەدىنىنىڭ قېرىش ئەھۋالىنى ئۆزى ئۆلچەيدىغان ئاددىي ھەم ئەپچىل بىر خىل «ئۇسۇل» نى ئوتتۇرىغا قويىدى. كونكرېت ئۇسۇلى مۇنداق: تەكشۈ- رۈلگۈچى ئىككى قولنى ساڭگىلىتىپ بەدەننىڭ ئىككى تەرىپىگە چىڭ تەگكۈزۈپ، ئىككى كۆزىنى يۇمۇپ، بىر پۇتى بىلەن ئۆرە تۇرىدۇ، ئاندىن «يىقىلماي ئۆرە تۇرۇش ۋاقتىغا» ئاساسەن بەدىنىنىڭ قېرىش دەرىجە- سىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ. ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى: يىقىل- ماي ئۆرە تۇرغان ۋاقتى 9.9 سېكۇنت بولسا، ئەرلەرنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 35~30 ياش، ئاياللارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 49~40 ياش ئۆلچەم قىلى- نىدۇ؛ 8.4 سېكۇنت بولسا، ئەرلەرنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 49~40 ياش، ئاياللارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 59~50 ياش ئۆلچەم قىلىنىدۇ؛ 7.4 سېكۇنت بولسا، ئەرلەرنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 59~50 ياش، ئاياللارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك يېشى 69~60 ياش ئۆلچەم قىلىنىدۇ؛ 5.8 سېكۇنت بولسا، ئەرلەرنىڭ فىزى- ئولوگىيىلىك يېشى 69~60 ياش، ئاياللارنىڭ فىزىئو- لوگىيىلىك يېشى 79~70 ياش ئۆلچەم قىلىنىدۇ. ئۆلچەمگە يەتمىگەنلەرنىڭ قېرىش دەرىجىسى تېزراق بولغان بولىدۇ. دىققەت: بۇ خىل سىناقنى يالغۇز ئىشلى- مەسلىك، يېنىدا ئادەم بولۇشى كېرەك.

2. بەل بىلەن ساغرىنىڭ نىسبىتى بەدەندىكى مايىنى تەكشۈرۈشنىڭ كۆرسەتكۈچى. بەل - ساغرا نىسبىتى (WHR) بەدەندىكى مايىنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدىغان ئاددىي كۆرسەتكۈچ بولۇپ، دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى، دائىم شۇنىڭغا ئاساسەن ئادەمنىڭ سېمىز ياكى سېمىز ئەمەسلىكىنى ئۆلچەيدۇ. بەل ۋە ساغرا ئايلانمىسىنىڭ مۇۋاپىق بولغان نىسبەت مۇناسىۋىتىنى ساقلاش، قورامىغا يەتكەن كىشىلەرنىڭ بەدەن ساپاسى ۋە ساغلام ياشىشىدا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. نۇرغۇن تەتقىقاتلار ئىسپاتلىدىكى، بۇ قىممەت نىسبىتى

چامغۇرنى قاينىتىپ سۈيىنى ئىچىپ بەرسە، جىگەر كېسەللىكىگە كۆرۈنەرلىك شىپا بولىدۇ

يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ئۆلچەملىك بولغان بەل ـ ساغرا ئايلانمىسىنىڭ نىسبىتى ـ ئەرلەرنىڭ 0.8 دىن كىچىك، ئاياللارنىڭ 0.7 دىن كىچىك بولىدۇ. ئامېرىكا تەنھەرىكەت مېدىتسىناسى ئىلمىي جەمئىيىتىنىڭ 1997 ـ يىلى ئوتتۇرىغا قويغان ئۆلچىمىدە، ئەرلەر WHR > 0.95 ، ئاياللار WHR > 0.86 بولسا، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ خەتىرى بولغان بەل ـ ساغرا ئايلانما نىسبىتىنىڭ سانلىق ئاساسى بولىدۇ. دىققەت قىلىشقا تېگىشلىكى، ئۆلچىگەندە چوقۇم ئۆرە تۇرۇش كېرەك.

3. نەپەس ئالماي تۇرۇش ۋاقتى ـ ئۆپكە ئىقتىدارى تەكشۈرۈلىدۇ. تەكشۈرۈلگۈچى چوڭقۇر نەپەس ئېلىپ، ئاندىن نەپەس چىقارماي تۇرىدۇ. ۋاقىت قانچە ئۇزۇن بولسا شۇنچە ياخشى، ئاندىن نەپەس ئاستا چىقىرىلىدۇ، نەپەس ئۈچ سېكۇنتتا چىقىرىلىپ بولسا ئەڭ ياخشى بولىدۇ. نەپەسنى قىسىشنىڭ ئەڭ يۇقىرى چېكى 20 ياشلىق سالامەتلىكى ياخشى بىر ئادەمنىڭ 120 ~ 90 سېكۇنتقىچە داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ؛ 50 ياشقا توشقان ئادەم 30 سېكۇنت ئەتراپىدا داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

4. تومۇر سوقۇشى ـ يۈرەك ئىقتىدارى تەكشۈرۈلىدۇ. بىر مىنۇتتىن ئۈچ قېتىم ئۆلچەنگەن تومۇرنىڭ سوقۇشىنى ئۆز ئارا قوشۇپ، ئۇنىڭدىن 200 نى ئېلىۋېتىپ، ئاندىن 10 غا بۆلگەندە، يەنى (تومۇر سوقۇش A + تومۇر سوقۇش B + تومۇر سوقۇش C ـ 200) ÷ 10 دا، ئەگەر ئېرىشكەن نەتىجە: 3 ~ 0 بولسا يۈرەك ناھايىتى ساغلام ئىكەنلىكىنى، 6 ~ 3 بولسا يۈرەك ياخشى ئىكەنلىكىنى، 9 ~ 6 بولسا يۈرەك ئىقتىدارىنىڭ ئادەتتىكىدەك ئىكەنلىكىنى، 12 ~ 9 بولسا يۈرەك ئىقتىدارىنىڭ ئانچە ياخشى ئەمەسلىكىنى، 12 دىن يۇقىرى بولسا تېز ۋاقىتتا دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەكلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ.

5. پەلەمپەيدىن چىقىپ ـ چۈشۈش ـ بەدەن ۋە پۇتنىڭ كۈچى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر بىر قەدەمدە پەلەمپەينىڭ ئىككى بالدىقىنى بىر دەسسەپ (پەلەمپەي ئاتلاپ) تېز سۈرئەتتە بەش قەۋەتلىك بىناغا چىقالىسىڭىز، سالامەتلىكىڭىزنىڭ ياخشى ئىكەنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ؛ بەش قەۋەتلىك بىناغا پەلەمپەينى بىردىن ـ بىردىن دەسسەپ چىقسىڭىز، ھاسىرايدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلمىسە، سالامەتلىك ئەھۋالىڭىزنىڭ يامان ئەمەسلىكىنى؛ ئەگەر ھاسىراپ، نەپەس بوغۇلغاندەك ئەھۋال كۆرۈلسە، سالامەتلىكىڭىزنىڭ بىر ئاز ناچارلىقىنى؛ ئۈچ قەۋەتكە چىقىپلا ھېرىپ ھاسىرىسا، تېنىنىڭ ئاجىزلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. بۇنداق كىشىلەر ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ تەكشۈرتۈپ، سەۋەبىنى تېپىشى، ھەرگىزمۇ سەل قارىماسلىقى لازىم.

6. قورساق قاتلاش ھەرىكىتى ئىشلەش ـ بەدەننىڭ كۈچى تەكشۈرۈلىدۇ. 20 ياشلىق ساغلام ئادەم بىر مىنۇت ئىچىدە قورساق قاتلاش ھەرىكىتىدىن 50 ~ 45 نى ئىشلىيەلىسە نەتىجىسى ياخشى بولغان بولىدۇ. 30 ياشلىق ئادەم 45 ~ 40 نى، 40 ياشلىق ئادەم 40 ~ 35 نى، 50 ياشلىق ئادەم 30 ~ 25 نى، 60 ياشلىق ئادەم 20 ~ 15 نى ئىشلىيەلىسە، بەدەن ساپاسى ياخشى بولغان بولىدۇ.

ئېلان

ساغلاملىق ئۆز قولىڭىزدا. ساغلاملىق ھەقىقەتەن بىباھادۇر، ئۇنىڭ قەدرىگە يەتكەنلەر دانادۇر، سىز ئۆزىڭىز ساتماقچى بولغان ساغلاملىق بۇيۇملىرىنى ساقلىقنى ساقلاش ژۇرنىلىغا ئېلان بېرىش ئارقىلىق ئۆزىڭىزنىڭ ھەم بىزنىڭ رولىمىزنى كەڭ خلق ئاممىسىغا تونۇتالايسىز. سىز ئېلان بەرمەكچى بولسىڭىز بىزنى بىزنىڭ 53 يىللىق تارىخقا ئىگە، سالامەتلىكىڭىز ئۈچۈن ناھايىتى مۇھىم بولغان، ئەڭ ياخشى ژۇرنالدا ساغلاملىققا ئائىت مەسھۇلاتلىرىڭىزنى كەڭ ئوقۇرمەنلەرگە تونۇشتۇرۇشقا بىز تەييار. شۇڭا، ھەر ۋاقىت ئىككىلەنمەي ساقلىقنى ساقلاش ژۇرنىلىنى ئوقۇپ، ئىلمىيلىكى ئەڭ كۈچلۈك، ئاممىباپلىقى ئەڭ يۇقىرى بولغان بۇ ژۇرنال ئارقىلىق ئۆزىڭىزنىڭ ئېلان قىلماقچى بولغان ساغلاملىق مەسھۇلاتلىرىڭىزنى ئېلان قىلىپ ئالاھىدە ئىقتىسادى ئۈنۈمگە ئىگە بولغايسىز.

ۋاقىت غەنىمەت ! پۇرسەتنى چىڭ تۇتۇڭ !

بۆرەكنىڭ ساغلاملىقىنى ساقلاشتا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

ئامىنە بارات

(شىنجاڭ سانائەت ئالىي تېخنىكوم دوختۇرخانىسى830002)

بۆرەك ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ مۇھىم سۈيدۈك ئاجرىتىدىغان ئەزا بولۇپ، بۆرەك زەخىملەنسە ئوڭايلىقچە ئەسلىگە كەلمەيدۇ. شۇڭا، بۆرەكنىڭ ساغلام خىزمەت قىلىشى ئۈچۈن، چوقۇم تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. بۆرەك كېسەللىكلىرىنىڭ بېشارەتلىرى: ① سۇلۇق ئىششىش: بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى بىمار ئەتىگەن تۇرغاندا قاپىقى ۋە يۈزى ئىششىق بولۇپ، كۆپىنچە چۈشتىن كېيىن يانىدۇ. چارچىغاندا ئېغىرلىشىپ، ئارام ئالغاندىن كېيىن يېنىكلەيدۇ. ئېغىر بولغاندا سۇلۇق ئىششىق بەدەننىڭ تۆۋەن قىسىملىرىدا، يەنى ئوشۇقنىڭ ئىچى تەرىپى، ئىككى پۇت، بەل، توققۇز كۆز قىسىملىرىدا كۆرۈنەرلىك بولىدۇ؛ ② يۇقىرى قان بېسىم: بۆرەك كېسەللىكلىرىدىن كېلىپ چىققان يۇقىرى قان بېسىمدىنمۇ باشقا يۇقىرى قان بېسىمغا ئوخشاشلا باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، قۇلاق غوڭۇلداش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ؛ ③ سۈيدۈك زىيادە كۆپ ياكى زىيادە ئاز بولىدۇ: نورمال كىشىلەرنىڭ سۈيدۈك مىقدارى كۈنىگە 1000ml ~ 2000ml بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن كۈنىگە 1500ml ئەتراپىدا بولىدۇ. مەيلى سۈيدۈك كۆپ ياكى ئاز بولسۇن ھەممىسلا بۆرەك كېسەللەنگەنلىكىنىڭ ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ. بولۇپمۇ كېچىدە تولا سىيىش كۆپىنچە بۆرەك كېسەللىكلىرىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىن دېرەك بېرىدۇ؛ ④ ماغدۇرسىزلىنىش ۋە پۇت جانسىزلىنىش: ھەرىكەت قىلغاندا ياكى ئادەتتىكىدەك ئەمگەك قىلغاندا زىيادە ھېرىپ - چارچىغاندەك ماغدۇرسىزلىنىپ، دەم ئالغاندىن كېيىن بەدەن قۇۋۋىتى قىسمەن ئەسلىگە كەلگەندەك بولىدۇ، لېكىن ئىلگىرىكىدەك بولمايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدىمۇ چوقۇم بۆرەكنى تەكشۈرتۈپ بېقىش كېرەك؛ ⑤ بەل ئاغرىش: بۆرەكتە كېسەللىك كۆرۈلگەندە بەل ئاغرىش، ھەتتا بۆرەك سانجىقى ۋە قان سىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى كېسەللىكلىرى قانلىق سۈيدۈكنىڭ كۆرۈلۈشىدىكى ئاساسى سەۋەب بولۇپ، قانلىق سۈيدۈك كۆرۈلگەندە ئەستايىدىللىق بىلەن تەكشۈرتۈپ، بۆرەكتە مەسىلە بار - يوقلۇقىنى ئايدىڭلاشتۇرۇش كېرەك؛ ⑥ ئاقسىل سىيىش: ئەگەر سۈيدۈكتە ئاقسىل بولسا، سىيگەندە كۆپۈك كۆپ بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدىمۇ بۆرەك ئىچكى كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈش كېرەك؛ ⑦ كەم قانلىق: بۆرەك زەئىپلىشىش تەرەققىي قىلىپ ئىككىنچى ياكى ئۈچىنچى دەۋرىگە قەدەم قويغاندا كەم قانلىقنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، بىماردا سەۋەبسىزلا كەم قانلىق كۆرۈلسە، چوقۇم بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈشى لازىم؛⑧ كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش: بۆرىكى زەئىپلەشكەن بىمارلاردىكى ئەڭ دەسلەپكى ۋە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامىتى تاماق تاللاش ۋە ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش بولۇپ، بۇنداق ئەھۋالدىمۇ ئىككىلەنمەي ۋاقتىدا تەكشۈرتۈپ، كېسەللىكنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم؛ ⑨ قىچىشىش: بۆرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئۇرېئا (尿素) تېرە ئارقىلىق چىقىرىلغانلىقتىن زەھەرلىك ماددىلار ئەتراپ نېرۋىلىرىدا كېسەللىك پەيدا قىلىپ، قىچىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئەگەر ئۆزىڭىزدە يۇقىرىقىدەك بۆرەك كېسىلىنىڭ بېشارەتلىرى بولۇپ، بۆرەك كېسىلىدىن گۇمان قىلسىڭىز بۆرەك مەخسۇس كېسەللىكلىرى ئامبۇلاتورىيىسىگە كۆرۈنۈپ بېقىڭ. دوختۇرلار كۆپىنچە بىمارلارنى بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرۈش، سۈيدۈكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش، قاننى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈش، بۆرەكنى B چاۋدا تەكشۈرۈش قاتارلىق تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەشكە بۇيرۇيدۇ. بۇ تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق بۆرەكتە كېسەللىكنىڭ بار - يوقلۇقىغا دەسلەپكى قەدەمدە دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ئىلگىرىلەپ تەكشۈرۈش زۆرۈر بولغاندا، قان زەردابىدىكى ئىممۇنىت شار ئاقسىلىنى

نەشپۈتنى يەپ بەرسە، جىگەر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ

ئۆلچەش، قان زەردابىدىكى كومپلېمېنت C_3 نى ئۆلچەش، قاندىكى كرېئاتىنىنىڭ چىقىرىلىش نىسبىتىنى ئۆلچەش (Ccr)، قان شېكىرىنى ئۆلچەش، جىگەر ئىقتىدارىنى ئۆلچەش، CT ۋە بۆرەكتىن تىرىك توقۇلما ئېلىش قاتارلىق تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىسە بولىدۇ.

2. بۆرەكنى ئاسراشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: ① كېكىردەك - يۇتقۇنچاق ۋە بادامبەز قاتارلىق ئەزالار يۇقۇملانغاندا، دەرھال يىلتىزىدىن داۋالىتىش لازىم. چۈنكى، بۇ ئەزالارنىڭ زەنجىر سىمان شارچە باكتېرىيەسىدىن تەكرار يۇقۇملىنىشى ئوڭايلا بۆرەك ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② ئۇزۇن مەزگىل بۆرەكنى زەخىملەندۈرىدىغان ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى ئۇزۇن مەزگىل ئىچكەندە بۆرەكنى زەخىملەندۈرۈش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ؛ ③ زىيادە تويۇپ يەپ ئىچمەسلىك لازىم، زىيادە مىقداردىكى يېمەكلىك بۆرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بولۇپمۇ ياشانغانلار بەكرەك ئېھتىيات قىلىشى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، دوختۇر بۇيرۇمىغان دورىلارنى ئىچمەسلىك لازىم. ئەگەر بۆرەكنى زەھەرلەش تەسىرى بولغان ئانتىبىئوتىك دورىلارنى زىيادە كۆپ مىقداردا ئىچكەندە، بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر يېتىدۇ؛ ④ ئاياللار ھامىلدار بولۇشتىن ئىلگىرى بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈپ، مەلۇم بۆرەك كېسەللىكلىرىدىن سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ياكى كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. چۈنكى ھامىلدارلىق مەزگىلىدە بۆرەكنىڭ يۈكى كۆرۈنەرلىك ئېغىرلايدۇ؛ ⑤ چۆپ دورىلار، خەلق ئىچىدە تارقىلىپ يۈرگەن رېتسېپلار بويىچە قالايمىقان دورا ئېلىپ ئىچكەندە، كېسەللىك ئالامىتى ئېغىرلىشىپ، تېخىمۇ كۆپ ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى، ھەتتا كېسەللىك قىسقا ۋاقىتتىلا تەرەققىي قىلىپ سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن؛ ⑥ مۇۋاپىق مىقداردا سۇ ئىچىش، سۈيدۈكنى ساقلىماسلىق كېرەك؛ ⑦ يۇقىرى قان بېسىم ۋە دىئابېت كېسىلىنى تىزگىنلەش. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا 1/4~1/5 قىسىم سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش كېسىلىدىن قانىنى دىئالىزلىغان بىمارلار دىئابېت كېسىلىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كېلىپ چىقىدىكەن. شۇڭا، دىئابېت كېسىلى بىمارلىرى قەرەللىك ھالدا بۆرەك ئىچكى كېسەللىكلىرى مەخسۇس بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈپ، دىئابېت مەنبەلىك بۆرەك كېسەللىكىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرتۈش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا دەسلەپكى مەزگىلدىلا مەخسۇس بۆلۈمدە داۋالىنىپ، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىشنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ؛ ⑧ قەرەللىك ھالدا بەدەن تەكشۈرتۈش، ئادەتتە ھەر يېرىم يىلدا بىر قېتىم سۈيدۈكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرتۈپ، قان بېسىم قاتارلىقلارنى ئۆلچىتىش لازىم.

يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بۆرەكنى ئاسراشقا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك

مۇختەر مەخسۇم

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 844000)

بۆرەك يۇقىرى قان بېسىمنىڭ مۇھىم نىشان ئەزاسى بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ دەرىجىسى ۋە داۋاملىشىش ۋاقتىنىڭ ئوخشاشماسلىقىغا ئاساسەن، بۆرەك ئېغىر - يېنىكلىكى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ. كۆپىنچە ياخشى سۈپەتلىك يۇقىرى قان بېسىم، ياخشى سۈپەتلىك بۆرەك كىچىك ئارتېرىيەلىرىنىڭ قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يامان سۈپەتلىك يۇقىرى قان بېسىم، يامان سۈپەتلىك بۆرەك كىچىك ئارتېرىيەلىرىنىڭ قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇزاق مۇددەتلىك يۇقىرى قان بېسىم بولسا، سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىقنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك سەۋەبى ھېسابلىنىدۇ. ئەكسىچە بۆرەك كېسەللىكلىرى يەنە ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك سەۋەبىدۇر. بۆرەك ئۇيۇل ماددىسى خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان يۇقىرى بېسىم، بۆرەك ئۇيۇل ماددىسى مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم دەپ ئاتىلىدۇ، بۆرەك ئارتې-

ساق يۈرەي دېسەڭ ئازادە بول

رىيىسى تارىيىشىدىن كېلىپ چىققان يۇقىرى قان بېسىم بۆرەك قان تومۇر مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بۆرەك كېسەللىكلىرىنىڭ تەرەققىياتىدا يۇقىرى قان بېسىم بۆرەكنىڭ زەئىپلىشىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان مۇھىم ئامىل. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشىدە سەۋەب ـ نەتىجە مۇناسىۋىتى بولۇپ، ئۆزئارا ئىلگىرى سۈرىدۇ. مۇشۇ مۇناسىۋەت بىلەن قان بېسىمى يۇقىرى كىشىلەرگە تۆۋەندىكى ئۈچ تۈرلۈك مەسىلە توغرىسىدا كۆرسەتمە بېرىشنى زۆرۈر تاپتىم.

1. يۇقىرى قان بېسىم بايقالغان هامان بۆرەكنى تەكشۈرتۈش كېرەك

يۇقىرى قان بېسىم دەسلەپتە بايقالغاندا، چوقۇم ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈپ بۆرەكتە كېسەللىكنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى جەزملەشتۈرۈش كېرەك. بولۇپمۇ 40 ياشتىن تۆۋەنلەر ياكى دىئابېت كېسىلى، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى، يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى، يۇقىرى سۈيدۈك كىسلاتالىق قان كېسىلى ۋە پوداگرا كېسىلى بارلار، شۇنداقلا سۈلۈق ئىششىق، سۈيدۈكى كۆپۈكلۈك بولۇش، كېچىسى تولا سىيىش، بەل تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلگەنلەر ۋە جەمەتىدە بۆرەك كېسىلى بولغانلار ئالاھىدە دىققەت قىلىشى لازىم.

يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشتا، بۆرەكنى قوغداش ئىنتايىن مۇھىم. يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى بۆرەكنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، ۋاقتىدا قان بېسىمنى ۋە بۆرەكنى ئاسرايدىغان داۋالاش لايىھەلىرىنى تەڭشەپ تۇرۇشى لازىم. يۇقىرى قان بېسىمنىڭ ئۆزگىرىشىنى تىزگىنلەش قىيىن بولغاندا، بۆرەك كېسەللىكلىرى قوشۇلۇپ كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكىنى ئويلىشىش، شۇنداقلا قەرەللىك هالدا سۈيدۈك تەكشۈرتۈش يۈرەك كېسەللىكلىرى ۋە سەكتە قاتارلىق كېسەللىكلەرنى ئالدىن مۆلچەرلەشتە ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەندە، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى تاللاش ۋە ئىشلىتىشتە ئالاھىدە ئېهتىيات قىلىش كېرەك.

2. بىمارلار يۇقىرى قان بېسىمنىڭ خەتىرىنى قانداق مۆلچەرلىشى كېرەك

يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئۆزىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى تولۇق چۈشىنىشى لازىم. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتساق، بىمارلار تۆۋەندىكى نەچچە تەرەپلەردىن ئۆزىدىكى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ خەتىرىنى مۆلچەرلىسە بولىدۇ: قان بېسىمنىڭ يۇقىرىلاش دەرىجىسىگە ئاساسەن ئادەتتە ئۈچ دەرىجىگە ئايرىلىدۇ. يەنى قان بېسىم قانچە يۇقىرى بولسا، خەتىرىمۇ شۇنچە چوڭ بولىدۇ. بىرىنچى دەرىجىدىكى يۇقىرى قان بېسىم 140~159/90~99mmHg ؛ ئىككىنچى دەرىجىدىكى بولسا 160~179/100~109mmHg ؛ ئۈچىنچى دەرىجىدىكى بولسا 180/110mmHg دىن چۈشمەسلىك.

بىماردا مۇناسىۋەتلىك ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار ـ يوقلۇقى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ خەتىرىنى مۆلچەرلەشنىڭ مۇھىم كۆرسەتكۈچى بولۇپ، ئۇ ئۈچ خەۋپلىك قاتلامغا بۆلۈنىدۇ. يەنى تۆۋەن خەتەر ئىچىدىكىلەر، بۇنداق دېگىنىمىز، ئۇلاردا پەقەت ئاددىي يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىلا بولىدۇ، خولېستېرىن ۋە قان شېكىرى يۇقىرىلاش ئەھۋاللىرى بولمايدۇ، شۇنداقلا سول يۈرەك قېرىنچىسى قېلىنلاش، ئاقسىل سىيىش، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىش قاتارلىق كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلمىگەن ئەھۋالنى كۆرسىتىدۇ.

ئوتتۇراهال دەرىجىدىكى خەتەر ئىچىدىكىلەردە بولسا، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بولۇش بىلەن بىللە، قاندىكى ئومۇمىي خولېستېرىن كۆپىيىش، يۈرەك سول قېرىنچىسى قېلىنلاش ۋە ئاقسىل سىيىش ئەگىشىپ كەلگەن بولىدۇ. بۇ خىل بىمارلار چوقۇم دورا ئىچىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، تۇرمۇش ئادىتىنى ياخشىلىشى، ھەمدە ئاز دېگەندىمۇ يېرىم يىلدا بىر قېتىم يۈرەك، مېڭە، بۆرەك قاتارلىق نىشان ئەزالارنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم.

ئېغىر خەۋپ ئىچىدىكىلەر بولسا، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بولۇش بىلەن بىللە ئومۇمىي خولېستېرىن يۇقىرىلىغان ۋە دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بولىدۇ ھەمدە يۈرەك، بۆرەك زەئىپلەشكەن، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، يۈرەك سانجىقى، مېڭە تىقىلمىسى، مېڭە قاناش ۋە ۋاقىتلىق مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەن بولىدۇ. بۇنداق بىمارلار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىچىشى، ھېچبولمىغاندا ھەر ئۈچ ئايدا بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ، يۈرەك ۋە

سەۋزىنى ئىستېمال قىلىنسا، ئۇچىدىكى قۇرتنى ئۆلتۈرىدۇ

مېگە قان تومۇر ھادىسىلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىشى لازىم.

بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ياكى يۇقىرى قان بېسىم مەنبەلىك بۆرەك كېسىلى دەپ بېكىتىلگەن بىمارلار داۋالىنىش جەھەتتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك؟ بىز شۇنداق تەكلىپ بېرىمىزكى، ئالدى بىلەن مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرلىرى بىلەن سىردىشىشقا ئەھمىيەت بېرىپ، بىمارلار ئۆزىدىكى بۆرەك كېسىلىنىڭ تەرەققىياتى ۋە قان بېسىمىنىڭ ئەھۋالىنى بىلىشى لازىم. ئىككىنچىدىن، دوختۇرنىڭ داۋالىشىغا ماسلىشىش، ئەگەر بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىم بولسا، بۆرەك كېسەللىكلىرى مەخسۇس بۆلۈم دوختۇرىنىڭ يېتەكچىلىكىدە دورا ئىچىش كېرەك. چۈنكى مۇشۇنداق قىلغاندا قان بېسىم چۈشۈرۈش دورىلىرىنىڭ بۆرەككە بولغان تەسىرىدىن ئەڭ چوڭ چەكتە ساقلانغىلى بولىدۇ. ئۈچىنچىدىن، داۋالاشقا قەتئىي بويسۇنۇش لازىم. بىمارلار ھەرگىز ئۆزلۈكىدىن دورا ئىچىشنى توختاتماسلىقى، دورا مىقدارىنى خالىغانچە ئۆزگەرتمەسلىكى، داۋالاش مەزگىلىدە چوقۇم دوختۇرنىڭ تاپشۇرۇقىغا بويسۇنۇشى كېرەك. تۆتىنچىدىن، داۋالىنىش مەزگىلىدە قەرەللىك ھالدا دوختۇرخانىغا بېرىپ، بۆرەك ئىقتىدارى ۋە سۈيدۈكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. بۇلاردىن سىرت، يەنە تۇرمۇش ئادىتىگىمۇ ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، مەسىلەن: مەخسۇس كېسەللىك دوختۇرى ۋە ئوزۇقلۇقشۇناسلارنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئوزۇقلىنىش، تاملىقى مايسىز ۋە تۇزسىز بولۇش، شۇنىڭ بىلەن بىللە خىزمەت بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈپ، زىيادە جىددىيلىشىشتىن، ئېغىر بېسىمدىن ساقلىنىپ، ئۆزىنى ئەركىن تۇتۇش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا ئۆزىنى ئىسسىق ساقلاشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. چۈنكى قان بېسىمىنىڭ ئۆزگىرىشى ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇنداقلا داۋاملىق مۇۋاپىق بەدەن چېنىقتۇرۇپ، بەدەن ئېغىرلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سەمرىپ كېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. بۆرەك زەخىملەنگەنلەر قان بېسىمنى قانداق چۈشۈرۈشى كېرەك

سوزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك كېسىلى بىمارلىرىغا نىسبەتەن پرىنسىپ جەھەتتە چوقۇم قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلىتىشى كېرەك، ئەگەر قان بېسىم نىشان قىممەتتە تىزگىنلەنمىسە، نىشان ئەزالارنى ئۈنۈملۈك قوغدىغىلى بولمايدۇ. نىشان قان بېسىمى 130/80mmHg دىن تۆۋەن بولۇپ، 24 سائەتتىكى سۈيدۈك ئاقسىلى 1g دىن چوڭ بولغانلارنىڭ قان بېسىمى 125/75mmHg دىن تۆۋەن بولۇشى كېرەك. يۇقىرى قان بېسىمدىن بۆرەك زەخىملەنگەن بىمارلارغا نىسبەتەن قان بېسىمنى ئاكتىپلىق بىلەن تىزگىنلەش ئىنتايىن مۇھىم. ئەمما قان بېسىم قانچە تۆۋەن بولسا شۇنچە ياخشى دەپ قاراشقىمۇ بولمايدۇ. نىشان قىممەتكە يەتكەندە بۆرەكنىڭ قان ئېقىم مىقدارىغا كاپالەتلىك قىلىپ، بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش رولىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ. شۇنداقلا زىيادە يۇقىرى قان بېسىمنىڭ بۆرەك كىچىك ئارتېرىيىلىرىنى، بۆرەك شارچىلىرى قىلدام تومۇرلىرىنىڭ قېتىشىنى تېزلىتىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

ياشانغانلاردىكى چىش ئەتراپى كېسەللىكى سەۋەبى ۋە ئۇنىڭ سالامەتلىككە بولغان زىيىنى

مۇختەر تورىچوك

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

چىش ئەتراپى كېسەللىكى - چىش مىلىكى، چىش ئەتراپ پەردىسى ۋە چىش ئۇۋۇر سۆڭىكى قاتارلىق بىر يۈرۈش كېسەللىكنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى بولۇپ، ئاساسلىق ئالامەتلىرى بولسا چىش مىلىكى قىزىرىپ ئىششىش، چىش چوتكىلىغاندا ياكى قاتتىق نەرسىلەرنى يېگەندە قاناش، چىش تېشى يېغىلىپ قېلىش، چىش ۋە چىش مىلىكى ئاغرىشتىن ئىبارەت. ئېغىر بولغاندا چىش ئەتراپى يىرىڭلىق ئىششىپ ۋە يىرىڭ ئېقىپ، ئېغىزى سېسىق پۇرايدۇ. بۇنداق بىمارلار ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىسا، كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ، چىش ئەتراپ پەردىسى ۋە

چىش ئوقۇر سۆڭىكىنىڭ زەخىملىنىشى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، چىش بوشاپ مىدىراپ قالىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا چىش چۈشۈپ كېتىدۇ ياكى تارتىۋېتىپ ئورنىغا سۈنئىي چىش سېلىشقا توغرا كېلىدۇ. تۆۋەندە چىش ئەتراپى كېسەللىكىنىڭ سالامەتلىككە بولغان زىيىنى ۋە ئۇنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن.

1. چىش ئەتراپى كېسەللىكىنىڭ بەدەندىكى مۇھىم ئەزالارغا بولغان زىيىنى

1) يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى: تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، بولۇپمۇ ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئېغىز بوشلۇقىنىڭ تازىلىقى ساغلام كىشىلەرگە قارىغاندا ناچار بولىدۇ. چىش ئەتراپى كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى ساغلام كىشىلەردىن % 20 يۇقىرى بولىدۇ. 50 ياشتىن تۆۋەن چىش ئەتراپى كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياكى چىشى يوق ئەرلەردە تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئادەتتىكى كىشىلەرگە قارىغاندا، % 70 يۇقىرى بولىدۇ.

2) مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى: مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات ماتېرىياللىرىدا مەلۇم قىلىنىشىچە، چىش چۈشۈپ كەتكەن ياكى چىش مىلىكى ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولۇش خەتىرى يۇقىرى بولىدىكەن. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب، ئېغىز بوشلۇقىدىكى باكتېرىيە قانغا كىرىپ، يۈرەك - مېڭە قان تومۇر ياللۇغىنى پەيدا قىلىش بىلەن بىللە، مېڭە سەكتىسى ۋە يۈرەك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشىغىمۇ تۈرتكە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، چىشى 24 تالدىن ئاز بولغان ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلارنىڭ 25 تال چىشى بارلارغا قارىغاندا، مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ خەتىرى % 57 تىن يۇقىرى بولىدۇ. چىش چۈشۈپ كېتىش كۆپىنچە چىش ئەتراپى كېسىلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. گەرچە بۇ چىشى چۈشۈپ كەتكەن كىشىلەرنىڭ چوقۇم مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولىدىغانلىقىدىن دېرەك بەرمىسىمۇ، لېكىن ئۇ كىشىلەرگە چىش چۈشۈش ياكى چىش ئەتراپى كېسەللىكىنىڭ مېڭە سەكتىسىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدىغانلىقىنى ئەسكەرتىدۇ.

3) ئۆپكە قىسمى يۇقۇملىنىش: تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈشتىن قارىغاندا، ئېغىز بوشلۇقىنىڭ تازىلىقى ناچار كىشىلەرنىڭ ئۆپكە قىسمىنىڭ يۇقۇملىنىش ئېھتىماللىقى خېلىلا يۇقىرى بولىدۇ. چىشى چۈشۈپ كەتكەن كىشىلەردە شۆلگەي ياكى يېمەكلىك ئاسانلا كانايغا ئۆتۈپ كېتىپ، ئۆپكە قىسمىدا يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4) دىئابېت كېسىلى: ئېغىر دەرىجىدىكى چىش ئەتراپى كېسىلى بولسا دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ قان شېكىرىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشىدىكى خەتەرلىك ئامىللارنىڭ بىرى. ئېغىر دەرىجىدىكى چىش ئەتراپى ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن ئىنسۇلىنغا تايىنىدىغان I تىپلىق دىئابېت كېسىلى بىمارلىرىنىڭ قان شېكىرىنىڭ تىز كونترول قىلىنىشى، روشەن ھالدا چىش ئەتراپى كېسىلىگە گىرىپتار بولمىغان بىمارنىڭكىگە يەتمەيدۇ. چىش ئەتراپى كېسەللىكىنى داۋالاشنىڭ قان شېكىرىنى تىزگىنلەشتە ياردىمى چوڭ بولۇپ، ئۇ دىئابېت كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرىنى ياخشىلايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، دىئابېت كېسىلى يەنە بەدەننىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىنى تۆۋەنلىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن چىش ئەتراپى كېسەللىكى تېخىمۇ ئېغىرلاپ كېتىدۇ. شۇڭا، دىئابېت كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلار ئېغىز بوشلۇقىنى پاكىز تۇتۇپ، ئېغىز بوشلۇقى تازىلىقىغا دىققەت قىلىشى كېرەك.

2. چىش ئەتراپى كېسىلىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى

1) چىش باكتېرىيە دېغى: چىش باكتېرىيە دېغى بولسا چىش ئەتراپى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق ئامىل. ئۇنى ئادەتتە ئاسانلىقچە كۆز بىلەن كۆرگىلى بولمايدۇ. چوقۇم باكتېرىيە دېغىنى كۆرسىتىپ بېرىدىغان دورىلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن رەڭگى ئېپادىلەنگەندە ئاندىن كۆرگىلى بولىدۇ. ياشانغانلارنىڭ ئېغىز بوشلۇقىنىڭ مۇھىتى ۋە پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ، مەسىلەن: شۆلگەينىڭ ئاجرىلىشى ئازىيىپ كېتىدۇ، شۇڭا چىش دېغى باكتېرىيىسى چىش يۈزىگە ئاسانلا تېنىۋالىدۇ. بەزى ياشانغانلارنىڭ چىشى تولۇق بولمىغاچقا يېمەكلىكنى بىر تەرەپتە چايناپ يۇتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئىشلەتمىگەن تەرەپتىكى (چىش تولۇق بولمىغان تەرەپتىكى) چىشنىڭ ئۈستىگە يېمەكلىك قالدۇقى يىغىلىپ قېلىپ، چىش باكتېرىيە دېغىنى پەيدا قىلىدۇ.

2) چىش تېشى: چىش باكتېرىيە دېغىنىڭ چىشنىڭ

سىرتقى يۈزىدە تۇرغان ۋاقتى ئۇزارسا، كالتسىي ماددىسى چۆكۈپ، تەدرىجىي ھالدا چىش تېشى شەكىللىنىدۇ. ئەگەر قەرەللىك تازىلاپ تۇرمىغاندا، تەكشى بولمىغان چىش يۈزىدە چىش باكتېرىيە دېغى تېخىمۇ ئوڭايلا يىغىلىپ قالىدۇ.

3) چىشنىڭ تەكشى بولماسلىقى ۋە يېمەكلىكنىڭ چىش ئارىسىغا كىرىپ قېلىشى: يېمەكلىكنىڭ چىش ئارىسىغا كىرىپ قېلىشى چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىنى زەخمىلەندۈرىدىغان سەۋەبلەرنىڭ بىرى. ئۇندىن باشقا، چىش تەكشى بولمىسىمۇ چىشنى تازىلاش قىيىن بولىدۇ.

4) ياخشى بولمىغان زاماسكىلاشنىڭ غىدىقلىشى: چىشنى زاماسكىلىغاندا چىشنىڭ سىرتقى يۈزى تەكشى بولماسلىق، سۈنئىي چىشنىڭ ياسىلىشى ئۆلچەملىك بولماسلىق ياكى سۈنئىي چىش ھالقىسىنىڭ ئورنى مۇۋاپىق بولماسلىق قاتارلىقلار چىش مىلىكى توقۇلمىلىرىنى بىۋاستە باسىدۇ ياكى غىدىقلايدۇ.

5) تاماكا چېكىش: تاماكا چېكىش ئېغىر دەرىجىدە چىش مۇلۇكى ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى خەتىرى يۇقىرى ئامىل. تاماكا چېكىدىغان كىشىلەرنىڭ چىش ئەتراپى كېسىلىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ نىسبىتى تاماكا چەكمەيدىغان كىشىلەرگە قارىغاندا، بەش ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى بولسا تاماكا چەككەندە يېنىك دەرىجىدىكى چىش ئەتراپى كېسىلىنىڭ ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ، چۈنكى تاماكا تەركىبىدىكى نىكوتىن قان تومۇرنى قىسقارتىدۇ. چىش ئەتراپى كېسىلىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى بولسا، چىش مۇلۇكى ياللۇغلىنىدۇ، چىشنى چوتكىلىغاندا ئاسان قانايدۇ. لېكىن قان تومۇر قىسقارغانلىقتىن، قاناش خائىشى ئېنىق بولمايدۇ، بىمار چىش مۇلۇكىنىڭ ياللۇغلانغانلىقىنى ئاسانلىقچە بايقىيالمايدۇ. تاماكا چەككەندە بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەيدۇ. يەنى چىش ئەتراپى كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. تاماكا تەركىبىدىكى نىكوتىن يەنە چىش ئەتراپى توقۇلمىلىرىنىڭ پۈتۈش ئىقتىدارىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئاستىلىتىۋېتىدۇ.

ياشانغانلار ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى قالايمىقان ئىچمەسلىكى كېرەك

روزى مۇھەممەت

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)

ئاغرىق توختىتىش دورىسى كىشىلەر دورا دۇكانلىرىدىن ئاسانلا سېتىۋالالايدىغان رېتسېپسىز دورا. بەزى ياشانغانلارنىڭ باش ۋە بەل - پۇت ئاغرىشىدەك كونا كېسىلى بولىدۇ، بەزىدە چىش ۋە پۇت - قول بوغۇملىرىمۇ ئاغرىيدۇ. ئۇلار كېسىلى قوزغالغان چاغلاردا ئۆزلىرى دورىخانىلاردىن ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى سېتىۋېلىپ ئىچىدۇ. ۋاقىت ئۇزارغانسېرى ھەرخىل دورا مەنبەلىك كېسەللىكلەر، بولۇپمۇ ئاغرىق توختىتىش دورىسى مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، بۇ مەسىلىگە ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

ئادەتتە دائىم ئىشلىتىلىدىغان ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىدىن پاراتسېتامول (扑热息痛)، برۇفېن (布洛芬)، ئىندومېتاتسىن (消炎痛)، ۋولتارىن (扶他林)، سومىتون (索米痛)، بوتازولىدىن (保泰松)، ئاغرىق توختىتىش تابلېتى (去痛片) قاتارلىقلار بار. بۇنىڭ ئىچىدە پاراتسېتامول كۆپ خىل ئاغرىق، يۆتەل ۋە زۇكام قاتارلىق كېسەللىكلەرنى داۋالايدىغان دورا دەپ ئاتالغان، كونىلار «دورىنىڭ ئۈچ ئۈلۈشى زەھەر» دەپ توغرا ئېيتقان، بولۇپمۇ ياشانغانلارغا نىسبەتەن زەھەرلەش كۈچى تېخىمۇ چوڭ. كىلىنىك دورا ئىلمىدىن بايقىلىشىچە، دورىنىڭ

ئەكس تەسىرىنىڭ نىسبىتى ياشلارغا قارىغاندا ياشانغانلاردا 4~3 ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. ئاغرىق توختىتىش دورىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق دورا كەلتۈرۈپ چىقارغان بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىقنىڭ % 37 نى ئىگىلەيدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ئىندومېتاتسىن كەلتۈرۈپ چىقارغان بۆرەك زەخىملىنىش كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ. ياشانغانلارنىڭ بەدىنىدىكى ھەر قايسى سىستېمىلارنىڭ ئىقتىدارى ئوخشىمىغان دەرىجىدە چېكىنىپ، دورىلارنى قوبۇل قىلىش، تارقىتىش، مېتابولىزم، زەھەر قايتۇرۇش ۋە سىرتقا چىقىرىش ئىقتىدارى زور دەرىجىدە تۆۋەن بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى كۆپ ئىچسە، بۆرەك شورىغۇچىلىرىنى نېكروزلاندۇرىدۇ ياكى ئارىلىق ماددىلىق بۆرەك ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ، ھەتتا بۆرەك ئىقتىدارىنى زەئىپلەشتۈرۈپ، بۆرەك جامى راكى ۋە دوۋساق راكىنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۈرتكە بولىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى ئاغرىق توختىتىش دورىسى پروستاگلاندىن (前列腺素) نىڭ بىرىكىشىنى تىزگىنلەپ، ئاغرىق توختىتىش رولىنى جارى قىلدۇرۇش بىلەن بىللە، بەدەن پروستاگلاندىننى بىرىكتۈرۈش ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بۆرەك زەخىملىنىپ، ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى مەنبەلىك بۆرەك كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ. ئاغرىق توختىتىش دورىسى مەنبەلىك بۆرەك كېسىلىنىڭ قوزغىلىشى ئاستا بولۇپ، ئادەتتە ئۇدا ئۈچ ئاي ئىچكەندە، ئاندىن تەدرىجىي ھالدا سۈيدۈك كۆپىيىش، كېچىسى كۆپ سىيىش، كۆپ ئۇسساش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، باكتېرىيىسىز يىرىڭلىق سۈيدۈك بۇ كېسەللىكنىڭ كلىنىك ئالاھىدىلىكىنىڭ بىرى. بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ ئېغىرلىشىشىغا ئەگىشىپ، قان سىيىش، بۆرەك - سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى سانجىپ ئاغرىش ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىش قاتارلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولۇپ، تىترەك ئولۇشۇش، قىزىش، بەل ئاغرىش، سۈيدۈك قىستاش، پات - پات سىيىش، سىيگەندە ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئەمما ئىششىمايدۇ. شۇڭا، ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى ئۇزاق مۇددەت ئىچكەنلەردە ناۋادا تولا سىيىش، سۈيدۈك قىستاش، بەل ئاغرىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ تەكشۈرتۈش ۋە داۋالىنىش، ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

ياشانغانلاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى بايقالغاندىن كېيىن، ئالدى بىلەن دىئاگنوزنى ئېنىقلاش لازىم. چۈنكى ئوخشاش بولمىغان كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان ئاغرىق ئوخشاش بولمايدۇ. ئىشلىتىدىغان دورىلارمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. ئاغرىق توختىتىش دورىلىرىنى كېسەللىككە قارىتا تاللاش كېرەك. پەقەت دورىنى توغرا ئىشلەتكەندىلا، ئاندىن ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. بىمار چوقۇم مۇنتىزىم كەسپى دوختۇرخانىلارنىڭ دوختۇرى ياكى دورىگەرنىڭ يېتەكچىلىكىدە دورا ئىچىشى، ھەرگىزمۇ دورىخانىلاردىن ئۆزى بىلگەن دورىلارنى سېتىۋېلىپ قالايمىقان ئىچمەسلىكى كېرەك.

سەكتە بولۇپ يارتا پالەچلەنگەنلەر ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى قانداق ئىشلەش كېرەك

بىلقىز ئابدۇرازاق
(گۇما ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى 845150)

سەكتىگە گىرىپتار بولغانلارنى دوختۇرخانىدا داۋالاپ قۇتقۇزۇۋالغاندىن كېيىن، ئائىلىسىدىكىلەرنىڭ سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئىشلەش بىلىملىرى كەمچىل بولسا، بىمارنى قانداق مەشىق قىلدۇرۇش ۋە قانداق پەرۋىش قىلىشنى بىلەلمەي، گاڭگىراپ قالىدۇ. شۇڭا، تۆۋەندە ئائىلىدىكىلەر بۇنداق بىمارلارنى قاچاندىن باشلاپ، قانداق مەشىق قىلدۇرۇش كېرەكلىكى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. قاچاندىن باشلاپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە

تۇخۇم شورپىسى ئاشقازان يارىسىغا مەنپەئەت قىلىدۇ

كەلتۈرۈش مەشىقى ئىشلەش كېرەك

تېببىي تەتقىقات ماتېرىياللىرىدا، مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولۇپ يارتا پالەچلەنگەن بىمارلار، كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىقتىدارنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئىشلىگەن ياخشى دېيىلگەن. دەسلەپكى دەۋرىدە مەشىق قىلدۇرغاندا ھەرىكەت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولۇپلا قالماي، يەنە ئەسلىگە كېلىش ۋاقتىنى قىسقارتىپ، ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. لېكىن دەسلەپكى دەۋرىلىك مەشىق چوقۇم كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن ئىشلىنىشى كېرەك. مەسىلەن: قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى كېسەللىك باشلىنىپ بىر ھەپتىدىن كېيىن، قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى كېسەللىك باشلىنىپ 3~2 ھەپتىدىن كېيىن، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندا قاراپ يۈزلىنىدۇ، ئاندىن ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى باشلىسا بولىدۇ. ئىلگىرى بەزىلەر مۇشۇ مەسىلە توغرىسىدا كېسەللىك تارىخى ئۈچ ئايدىن ئاشقان، ھەمدە دەسلەپكى دەۋرىلىك ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئىشلەش ياخشى بولمىغان 20 نەپەر بىمارنى ئىز قوغلاپ كۆزەتكەن، نەتىجىدە ئۇلارنىڭ 18 نەپىرى ھاسىغا چۆشۈپ قېلىپ نورمال مېڭىش ئىقتىدارىنى يوقاتقان، پەقەت 2 نەپىرىلا نورمال ماڭالىغان. بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، ئەگەر دەسلەپكى دەۋرىدە ئىقتىدار مەشىقى قىلمىسا، پۇت - قولنىڭ ئىقتىدارى تولۇق ئەسلىگە كېلىش ئاسان ئەمەس.

2. ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى قانداق ئىشلەش كېرەك

بۇ يەردە مەن سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا ئاددىي بولغان دەسلەپكى دەۋرىلىك سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋاستىسىنى تونۇشتۇرۇپ، شۇ ئارقىلىق بىمارنىڭ مېيىپ بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشنى، بىمارنىڭ ئازابىنى ئازايتىشنى، ئائىلە ۋە جەمئىيەتنىڭ يۈكىنى يەڭگىللىتىشنى ئۈمىد قىلىمەن.

1) دەسلەپكى دەۋرىدىلا بەدىنىنىڭ يېتىش ھالىتى توغرا بولسا، كېيىنكى كۈنلەردە قول ۋە پۇتلىرىدا كېسەللىك ئاسارىتى قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ كېسەللەنگەن مۈرىسىنىڭ ئاستىغا بىر كىچىك كۆرپىنى قىستۇرۇپ، مۈرىسىنىڭ ئارقىغا غادىيىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. بېغىشىنىڭ تۆۋەنگە ساڭگىلاپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ بىلىكىنى كەڭ سوزۇلغان ھالەتتە ئېچىپ، قولىغا لۆڭگە تۇتقۇزۇپ قويۇش، تىزىنى سەل ئەگكەن ھالەتتە ياتقۇزۇپ، پۇت دۈمبىسى كارىۋات يۈزىگە تىك قويۇلۇشى لازىم.

2) پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇش: ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ پۇت ۋە قوللىرىنىڭ ھەرقايسى بوغۇملىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بىمارنىڭ پۇت - قوللىرىدىكى بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دەرىجىسىنىڭ چەكلىمىگە ئۇچرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. لېكىن ھەرىكەت يېنىك بولۇشى، بۇلۇڭ چېكى ئەڭ چوڭ دائىرىگە يەتكۈزۈلۈشى كېرەك.

3) دەسلەپكى مەزگىلدە توك بىلەن داۋالاپ پالەچلەنگەن پۇت - قوللارنىڭ نېرۋا ۋە مۇسكۇللىرىنى غىدىقلاپ، قان بىلەن تەمىنلىنىشنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

4) ئەس - ھوشى نورمال بىمارلارغا ساق قولى بىلەن كېسەللەنگەن قولنى ھەرىكەتلەندۈرۈشنى ئۆگىتىش لازىم. مەسىلەن: ئىككى قول بارماقلىرىنى كىرىشتۈرۈپ جۈپلەش، جەينەك بوغۇمىنى سوزۇش، ئىككى قولنى ئاستا - ئاستا باشتىن ئېگىز قىلىپ كۆتۈرۈش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى تەكرار ئىشلىتىش، ئاندىن كېيىن جەينەكنى ئاستا - ئاستا ئېگىش ۋە سوزۇش ھەرىكىتىنىمۇ تەكرار ئىشلىتىش، ئىككى قولنىڭ بېغىش بوغۇمىنى ئايلاندۇرۇش قاتارلىقلار. ئەگەر بىمار ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدىغان بىلىكىنى كۆتۈرەلىسە، ئۇ چاغدا بىمارنىڭ بۇندىن كېيىنكى داۋالاشقا بولغان قىزىقىشى ئېشىپ، ئاكتىپ چېنىقىدىغان بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن داۋالاش ئۈنۈمى ئاشىدۇ.

5) كۆۋرۈكسىمان ھەرىكەت قىلىش. بىمار يېتىپ تۇرۇپ ئىككى بىلىكىنى بەدىنىنىڭ ئىككى تەرىپىگە قويۇپ، تىزىنى يىغىپ كارىۋاتنى دەسسەش، ئاندىن ساغرىسىنى كۆتۈرۈپ كارىۋاتتىن ئايرىلىش لازىم. بۇ خىل ھەرىكەت كېيىنچە بىمارنىڭ يەرگە چۈشۈشىگە تەييارلىق بولىدۇ.

6) پىسخىكىسىنى تەڭشەش: سەكتە بولغاندىن

كېيىن، بىماردا ئاسانلا ئەندىشە قىلىش ۋە بىزار بولۇش كەيپىياتى شەكىللىنىدۇ. پۇت - قولى ساق ئادەمنىڭ بىردىنلا بىر تەرەپ پۇت - قولى ھەرىكەتلەنمىسە، كەيپىياتى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، ئەلۋەتتە. شۇڭا، ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ بۇ ۋاقىتتىكى روھىي ھالىتىنى چۈشىنىپ، كۆپرەك غەمخورلۇق قىلىش، بىمارنىڭ بۇ خىل كېسەللىكنى چۈشىنىشىگە، شۇنداقلا داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىشىغا ئىلھام بېرىش كېرەك. داۋالاشتا دورا ئارقىلىق داۋالاش بىلەن بىللە، ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى ئىشلەش ئىنتايىن مۇھىم. مۇبادا بىمار ئۆزىنىڭ تىرىشچانلىقى ئاستىدا، پۇت - قوللىرى ئەسلىگە كېلىۋاتقانلىقىنى كۆرسە، چېنىقىشقا بولغان ئىشەنچىسى ئاشىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئۆز ۋاقتىدا بىمارغا ئىلھام بېرىشى كېرەك.

كېسەللىك قوزغالغاندىن كېيىنكى ئۈچ ئاي ئىقتىدارى ئەسلىگە كېلىدىغان ئەڭ ياخشى مەزگىل، شۇڭا بۇ پەيتنى چىڭ تۇتۇش، ھەرگىزمۇ قولدىن بېرىپ قويماسلىق كېرەك. بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمار داۋالانغان دوختۇرخانىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈمىدىن مەسلىھەت سوراش ياكى بىمارنى بىللە ئېلىپ كىرىپ، دوختۇردىن كۆرسەتمە ئېلىش لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا دوختۇر بىمارنىڭ ئوخشاش بولمىغان كېسەللىك باسقۇچىغا ئاساسەن ۋە بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى مۆلچەرلەش ئارقىلىق، بىمارغا ماس كېلىدىغان قىسقا مەزگىللىك ياكى ئۇزۇن مەزگىللىك ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى لايىھىسىنى تۈزۈپ چىقىدۇ. بۇ بىمارنىڭ كېيىنكى سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىق يېتەكچىسى قىلىنىدۇ.

سۆڭىكى سۇنغان ياشانغانلارنىڭ پسىخىكا ھالىتى ۋە پەرۋىشى

خەلچىخان رېھىم، مەيمۇنەم ئوسمان

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك مەركىزىي دوختۇرخانىسى839000)

داۋالاشنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، پسىخىكا ئامىلىنىڭ ساغلاملىققا بولغان رولى بارغانسېرى كىشىلەرنىڭ دىققىتىنى تارتماقتا. شۇ سەۋەبتىن بىمارلارنىڭ پسىخىكا ھالىتىنى، بولۇپمۇ ياشانغانلارنىڭ پسىخىك ھەرىكەت ھالىتىنى ئومۇميۈزلۈك ئىگىلەش، شۇنداقلا مۇناسىپ بولغان پەرۋىش تەدبىرىنى قولغا كەلتۈرۈش، پەرۋىش خىزمىتىدىكى مۇھىم ھالقىغا ئايلاندى. ياشانغانلارنىڭ سۆڭىكىنىڭ سۇنۇشىدىكى ئاساسلىق سەۋەب، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدىنى ئاجىزلاش، يول ماڭغاندا ۋە ۋېلسىپىت مىنگەندە، ئېھتىياتسىزلىقتىن يىقىلىپ چۈشۈش (بولۇپمۇ قىش پەسلىدە يول تېيىلغاق بولغانلىقتىن)، قاتناش ۋەقەسى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. سۆڭىكى سۇنغان ياشانغانلارنىڭ ئوخشاش بولمىغان پسىخىك ھەرىكىتىنى تەھلىل قىلغاندا، پېنسىيىگە چىققان ياشانغانلار نورمال ئىجتىمائىي تۇرمۇش قانۇنىيىتىنى يوقاتقانلىقتىن، ئىجتىمائىي مۇھىتقا ماسلىشىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، يالغۇزلۇق، ئازابلىنىش ۋە قورقۇش ھېس قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يېزىلاردىكى يالغۇز قالغان ياشانغانلارنىڭ خىزمەت ئورنى ۋە ئىقتىسادىي يۆلەنچۈكى بولمىغانلىقتىن، جەمئىيەتتە تايانچىسىز قېلىش، پەرزەنتلىرى باقماسلىق، ئائىلىسى ئىناق بولماسلىق قاتارلىق سەۋەبلەر ئۇلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك پسىخىكىسىدا تەڭپۇڭسىزلىق پەيدا قىلىدۇ. بىز سۆڭىكى سۇنغان ياشانغانلارنىڭ ئوخشاش بولمىغان پسىخىكا ھالىتىگە ئاساسەن، ئۈنۈملۈك بولغان پسىخىكا پەرۋىشى

رخەمەك يېلتىزىدىن 30 g ئېلىپ قاينىتىپ، ئاق شېكەر قوشۇپ ئىچسە، ئىچ سۈرۈشنى داۋالايدۇ

ئېلىپ بېرىپ، ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشتۇق. تۆۋەندە بۇ جەھەتتە توختىلىپ ئۆتىمىز:

1. پسخىكا پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەپ، سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىنكى ئاغرىق ئازابىنى يەڭگىللىتىش

1) ئالدى بىلەن سېسترا ياشانغانلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى توغرىسىدىكى بايانلىرىنى سەۋرچانلىق بىلەن تەپسىلىي ئاڭلاپ، ئوخشاش بولمىغان زەخمىلىنىش ئەھۋالىغا ئاساسەن، ئوخشاش بولمىغان پەرۋىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، ئامال بار ئاغرىق ئازابىنى تېزرەك يېنىكلىتىش ۋە ئۇلارنى ھۆرمەت قىلىش كېرەك.

2) پوزىتسىيىدە مۇلايىم بولۇپ، ئۇلارغا كۆيۈنۈش، پېنسىيىگە چىققان ياشانغانلارنى تېخىمۇ ھۆرمەت قىلىپ، تېببىي خادىملارنىڭ ئېسىل تېببىي ئەخلاقىنى نامايەن قىلىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئۇلارغا سۇنۇقنى داۋالاش پرىنسىپى ۋە سۇنۇقنىڭ ئەسلىگە كېلىشكە كېتىدىغان ۋاقىتنى سەۋرچانلىق بىلەن ئېنىق چۈشەندۈرگەندە ئۇلاردىكى قورقۇش پسىخىكىسى يوقىلىپ، داۋالاشقا تېخىمۇ ياخشى ماسلىشىدۇ. يالغۇز قالغان ۋە يېزىلاردىكى ياشانغانلارغا قارىتا پسىخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش تېخىمۇ مۇھىم. سېسترالار ئۇلارنىڭ ئائىلە ئىقتىسادىي ئەھۋالى ۋە بېقىلىش ئەھۋالىغا ھېسداشلىق قىلىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە تەشەببۇسكارلىق بىلەن ئۇلارغا يېقىنلىشىپ، پىكىر ئالماشتۇرۇپ، ئۇلاردىكى ئۆزىنى كەمسىتىش ھېسسىياتىنى يوقىتىش، شۇنداقلا داۋالاشتا چوقۇم مۇۋاپىق بولغان دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئامال بار تېزراق ساقايتىپ، ئۇلارنىڭ ئىقتىسادىي يۈكىنى يەڭگىللىتىشى لازىم.

2. ئوزۇقلۇق ئارقىلىق داۋالاشنى ماسلاشتۇرۇپ، پسخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش

1) سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن، ئوزۇقلۇق ئارقىلىق داۋالاش سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدە بەلگىلىك رول ئوينايدۇ. ئوزۇقلۇق ئارقىلىق داۋالاشنىڭ رولىنى جارى قىلدۇرۇش ئۈچۈن، سېسترالار ياشانغانلارنىڭ يېمەك - ئىچمەك جەھەتتىكى پسىخىك ھالىتىنى ياخشىلاپ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈشى كېرەك.

2) بىمارنىڭ داۋالاشقا بولغان ئاكتىپ ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، ئۇلارغا ئوزۇقلۇقنىڭ سۇنۇقنى داۋالاشتىكى رولى ۋە ئۈنۈمىنى ياخشى چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ چۈشىنىشى ۋە ماسلىشىشىغا ئېرىشىش لازىم.

3) ياشانغانلارنىڭ ئوزۇقلىنىشىغا توغرا يېتەكچىلىك قىلىش، يەنى كۆپرەك سۇيۇق - سەلەڭ، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش لازىم. ياشانغانلاردا كۆپىنچە يۇقىرى قان بېسىم، تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەر بولىدۇ. شۇڭا، ئوزۇقلىنىش جەھەتتە ياشانغانلارغا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، تەركىبىدە ۋىتامىن ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلار يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى يېيىشنى، شۇنىڭ بىلەن بىللە يەنە بىر قىسىم تەركىبىدە تالا ماددىسى مول بولغان كۆكتاتلارنىمۇ كۆپرەك يەپ، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى تەكىتلەش لازىم.

3. ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدىكى پسىخىك پەرۋىشى

1) ياشانغانلاردىكى سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىنىڭ تېز - ئاستا بولۇشى، ئۇلارنىڭ پسىخىك ئامىلى، بەدەن سۈپىتى ۋە ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. شۇنىڭ بىلەن بىللە سېسترالارنىڭ ساپاسى، كەسپتىكى مەسئۇلىيەتچانلىقى ۋە يۇكسەك ئەخلاق پەزىلىتى ياشانغانلاردىكى سۇنۇقنىڭ ئەسلىگە كېلىشى بىلەن زىچ باغلىنىشلىق. مەسىلەن: ياشانغانلارنىڭ ئىقتىدار مەشىقىغا قانداق يېتەكچىلىك قىلىش سېسترانىڭ مەسئۇلىيىتى. ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدىكى ئىقتىدار مەشقى ياشانغانلارغا نىسبەتەن بىرقەدەر ئېغىر يۈك بولۇپ، ياشانغانلار بەك بالدۇر ھەرىكەت قىلغاندا سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر قىلىشتىن ئەنسىرەيدۇ. شۇڭا، سەۋرچانلىق بىلەن چۈشەندۈرۈپ، ئىقتىدار مەشىقىنىڭ مۇھىملىقى ۋە چېنىقماسلىقنىڭ خەتىرىنى ئېنىق سۆزلەش، ئىمكان بولسا ياشانغانلار بىلەن بىرگە چېنىقىپ، ئۇلارغا تېببىي خادىملارنىڭ يېتەكچىلىكى ئاستىدا چېنىقىشنىڭ بىخەتەر ۋە ئىشەنچلىك بولىدىغانلىقىنى ھېس قىلدۇرۇش لازىم.

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

阿朴芬(ā pū fēn) aporphine ئاپورفىن

阿朴可待因(ā pū kě dài yīn) apocodeine ئاپوكودېئىن

阿朴吗啡(ā pū mǎ fēi) apomorphine ئاپومورفىن

阿朴铁蛋白(ā pū tiě dàn bái) apoferritin ئاپوفېررىتىن

阿朴脂蛋白(ā pū zhī dàn bái) apolipoprotein ئاپولىپوپروتېئىن

阿普加氏记分(ā pǔ jiā shì jì fēn) Apgar score ئاپگارچە نومۇر قويماق (يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ساغلاملىق ھالىتىگە قويۇلىدىغان نومۇر)

阿切培尔特法(ā qiē péi ěr tè fǎ) Archibald method ئارچىبالد ئۇسۇلى (مەركەزدىن قاچما كۈچ ئارقىلىق مولېكۇلا ئېغىرلىق ۋە چوڭ-كىچىكلىكىنى باھالايدىغان ئۇسۇل)

阿丘卡罗氏（银鞣酸）染剂(ā qiū kǎ luó shì (yín róu suān) rǎnjì) Achucarro's stain ئاچۇكاررو بويىقى

阿萨姆热(ā sà mǔ rè) Assam fever, kala-azar ئاسسام قىزىتمىسى (كالا ئازار كېسىلى)

阿少夫小体(ā shǎo fū xiǎo tǐ) Aschoff body ئاشوف تەنچىسى

阿施内氏反射(ā shī nèi shì fǎn shè) Aschner's reflex, oculocardiac reflex ئاشنېر رېفلېكسى، يۈرەك-كۆز رېفلېكسى

阿施内氏检查(ā shī nèi shì jiǎn chá) Aschner's test ئاشنېرچە تەكشۈرۈش

阿是穴(ā shì xué) Ah, shih, Oh yes point, non - fixed point ئاشى پەللىسى، ئاشى نۇقتىسى

阿斯科利［氏］试验(ā sī kē lì [shì] shì yàn) Ascoli test ئاسكولى تەجرىبىسى

阿斯科利氏反应(ā sī kē lì shì fǎn yìng) Ascoli's reaction, miostagmin reaction ئاسكولى رېئاكسىيىسى

阿斯科利氏试验(ā sī kē lì shì shì yàn) Ascoli's test ئاسكولىچە تەجرىبىسى

阿斯匹林(ā sī pǐ lín) aspirin ئاسپىرىن

阿斯维林(ā sī wéi lín) asverin, tipepidinum ئاسۋېرىن، تىپېپىدىنۇم

阿司科利试验(ā sī kē lì shì yàn) Ascoli test ئاسكولى تەجرىبىسى

阿司匹林铝(ā sī pǐ lín lǚ) aluminium aspirin, aluminium acetysalicylate ئاسپىرىن ئاليۇمىن

阿司匹林耐量试验(ā sī pǐ lín nài liàng shì yàn) aspirin tolerance test, ATT ئاسپىرىنغا چىداش تەجرىبىسى

阿司匹林三联征(ā sī pǐ lín sān lián zhēng) aspirin triad ئاسپىرىن ئۈچ بىرلەشمە ئالامىتى، ئاسپىرىن زىنجىرى

阿司匹林样缺陷(ā sī pǐ lín yàng quē xiàn) aspirin-like defect ئاسپىرىن مىيى، يەڭگىل دەرىجىدىكى قان پلاستىنكا كېسىلى

阿司匹林中毒(ā sī pǐ lín zhòng dú) aspirin poisoning ئاسپىرىندىن زەھەرلىنىمەك

阿糖胞苷（甙）(ā táng bāo gān (dài)) cytarabine, cytosine arabinoside, Ara-C سىتارابىن، سىتوزىن ئارابىنوزىد

阿糖胞嘧啶(ā táng bāo mì dìng) arabinosyl cytosine ئارابىنوزىل سىتوزىن

阿糖苯腙(ā táng běn zōng) arabinose phenylhydrazone ئارابىنوز فېنىل ھىدرازون

阿糖醇(ā táng chún) arabitol, arabite ئارابىتول، ئارابىت

阿糖酸(ā táng suān) arabic acid, arabin ئارابىك كىسلاتاسى، ئارابىن

阿糖腺苷(腺嘌呤阿拉伯糖苷)(ā táng xiàn gān(xiàn piào lìng ā lā bó táng gān)) darabine (adeninedarabine arabinoside) ۋېدارابىن (ئادېنىن ئارابىنوزىد)

阿糖腺苷（甙）(ā táng xiàn gān (dài)) arabinosyladenosine ئارابىنوزىل ئادېنوزىن

阿图斯［氏］反应(ā tú sī [shì] fǎn yìng) Arthus reaction ئارتۇس رېئاكسىيىسى

阿图斯氏现象(ā tú sī shì xiàn xiàng) Arthus phenomenon ئارتۇس ھادىسىسى

阿托方(ā tuō fāng) atophan, atophanyl, cinchopen ئاتوفان، ئاتوفانىل

阿托品(ā tuō pǐn) atropine ئاتروپىن

阿托品化(ā tuō pǐn huà) atropinization ئاتروپىنلىشىش

阿托品结膜炎(ā tuō pǐn jié mó yán) atropine conjunctivitis ئاتروپىن مىنبەلىك بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى

阿托品休克疗法(ā tuō pǐn xiū kè liáo fǎ) atropine shock therapy ئاتروپىن بىلەن شوك قىلىپ داۋالاش

阿托品中毒(ā tuō pǐn zhòng dú) atropinism, atropism ئاتروپىندىن زەھەرلىنىمەك

阿孝夫小体(ā xiào fū xiǎo tǐ) Aschoff's bodies ئاشوف تەنچىسى

阿孝夫氏结(ā xiào fū shì jié) Aschoff's node, atrioventiricular node ئاشوف تۈگۈنى (رېماتىزىملىق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغىدا يۈرەك مۇسكۇل ئارىلىق ماددىسىدا پەيدا بولىدىغان تېرىقسىمان ھۈجەيرىلەر توپى)

阿孝夫氏小结（体）(ā xiào fū shì xiǎo jié (tǐ)) Aschoff's nodules, Aschoff'sbodies ئاشوف تۈگۈنى

阿谢曼氏综合征(ā xiè màn shì zōng hé zhēng) Asherman's syndrome ئاشېرمان يىغىندى ئالامىتى

阿杨氏溶液(ā yáng shì róng yè) Hayem's solution ھايېم سۇيۇقلۇق (قىزىل قان ھۈجەيرىسىنى مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە ئىشلىتىلىدۇ)

阿卓糖(ā zhuō táng) altrose ئالتروزا

阿卓糖酸(à zhuō táng suān) altronic acid ئالتروزا كىسلاتاسى

阿脲(à niào) alloxan, mesoxalyl urea ئاللوكسان، مېزوكسالىل ئۇرېئا

阿脲酸(à niào suān) alloxanic acid ئاللوكسانىك كىسلاتاسى

埃-巴二氏病毒(āi-bā èr shì bìng dú) Epstein-Barr virus, EB virus ئېپستېئىن-بار ۋىرۇسى
BE ۋىرۇسى (ئافرىقا لىمفا ھۆجەيرە ئۆسمىسى ۋىرۇسى)

埃-当二氏病(āi-dāng èr shì bìng) Ehlers-Danlos disease, Danlos' syndrome ئېھلېر-دانلوس كېسىلى
(تېرە ئەۋرىشىملىكى ئېشىپ كېتىش كېسىلى)

埃-当二氏综合征(èr shì zōng hé zhēng) Ehlers-Danlos syndrome, cutis hyperelasticaāi-dāng
ئېھلېر-دانلوس يىغىندى ئالامىتى (كېسىلى)

埃-罗二氏葡萄糖耐量试验(āi-luó èr shì pú táo táng nài liàng shì yàn) Exton-Rose's glucose tolerance test
ئېكستون-روزچە گلۇكوزىغا چىداملىقلىقنى سىناش تەجرىبىسى

埃-朔二氏血清(āi-shuò èr shì xuè qīng) Emmerich-Scholl serum ئېممېرىخ-شول قان زەردابى، راكقا قارشى قان زەردابى

埃—〔冯〕柯综合征(āi—〔féng〕 kē zōng hé zhēng) Ellis-van Creveld syndrome ئېللىس-ۋان-كرېۋېل يىغىندى ئالامىتى
(كۆمۈرچەك تاشقى تۈزۈلمە يايرىقى مۇكەممەل يېتىلمەسلىك)

埃—利异常(āi—lì yì cháng) Alder-Reilly abnormality ئالدېر-رېيىل نورمالسىزلىقى

埃-巴二氏瘘管(āi - bā èr shì lòu guǎn) Eck - Pavlov fistula ئېك-پاۋلوۋ ئاقمىسى

埃伯内氏腺(āi bó nèi shì xiàn) Ebner's glands, gustatory glands ئېبنېر بېزى، تىل تېتىش بېزى

埃布斯坦畸形(āi bù sī tǎn jī xíng) Ebstein deformity ئېبستېئىن غەيرىيلىكى (ئۈچ قاناتلىق كلاپان تۆۋەنلەش غەيرىيلىكى)

埃布斯坦氏肥胖病饮食(āi bù sī tǎn shì féi pàng bìng yǐn shí) Ebstein's diet ئېبستېئىن سېمىزلىكنى داۋالاش يېمەك-ئىچمىكى

埃布斯坦氏异常(āi bù sī tǎn shì yì cháng) Ebstein's anomaly ئېبستېئىن نورمالسىزلىقى (غەيرىيلىكى)

埃德曼降解法(āi dé màn jiàng jiě fǎ) Edman degradation ئېدمان دېگراداتسىيە ئۇسۇلى
(پېپتىد ۋە ئاقسىلدىن ئامىنو كىسلاتاسىنى تەدرىجىي ئايرىۋېلىش ئۇسۇلى)

埃德塞尔氏病(āi dé sāi ěr shì bìng) Edsall's disease, heat cramp ئېدسال كېسىلى (ئىسسىق ئۆتۈشتىن تارتىشىپ قېلىش)

埃尔本氏反射(āi ěr běn shì fǎn shè) Erben's reflex ئېربېن رېفلېكسى
(بەزى نېرۋىسى ئاجىز بىمارلار ئېڭىشكەندە ياكى ئولتۇرغاندا كۆرۈلىدىغان تومۇر سوقۇشى ۋاقتىنچە ئاستىلاش)

埃尔顿氏环试验(āi ěr dùn shì huán shì yàn) Elton's ring test ئېلتون ھالقا تەجرىبىسى(قان زەردابىدىكى تۇرلىرىنى ئۆلچەش تەجرىبىسى)

埃尔曼氏试剂(āiěrmànshìshìjì)Ellman's reagent ئېلمان رېئاگېنتى(ئاقسىلنىڭ سۇلفېھىدرىل رادىكالىنى ئۆلچەيدىغان تەجرىبە دورىسى)

埃尔曼氏胰腺功能试验(āi ěr màn shì yí xiàn gōng néng shì yàn) Ehrmann's pancreatic test
ئېھرمانچە ئۈيقۇلۇق خىزمىتىنى ئۆلچەش تەجرىبىسى

埃尔尼氏征(āi ěr ní shì zhēng) Erni's sign ئېرنى ئالامىتى (كۆكرەكنى چەككەندە چىقىدىغان كاۋاك تاۋۇشى)

埃尔氏钠酪蛋白培养基(āi ěr shì nà lào dàn bái péi yǎng jī) Eyre's nutrose cultur e-medium ئېيرناترو ئاقسىل ئۆستۈرگۈچ

埃尔氏钠酪蛋白琼脂(āi ěr shì nà lào dàn bái qióng zhī) Eyre's nutrose agar ئېيرناتروز ئاقسىل ئاگار

埃尔兹霍兹氏合剂(āi ěr zī huò zī shì hé jì) Elzholz's mixture ئېلزھولز بىرىكمە دورىسى

埃费林氏征(āi fèi lín shì zhēng) Oefelein's sign ئۆۋفېلېئىن ئالامىتى (يارا كېسەللىكى دۈمبە مۇسكۇل رېفلېكس ھادىسى)

埃格尔氏综合征(āi gé ěr shì zōng hé zhēng) Eagle's syndrome, styloide process ndromesy ئېئاگلې يىغىندى ئالامىتى،
بىگىز سىمان ئۆسۈك يىغىندى ئالامىتى

埃及肠吸虫(āi jí cháng xī chóng) Egyptian intestinal fluke مىسىر شورىغۇچى قۇرتى

埃及杆菌(āi jí gǎn jūn) Bacillus aegyptiacus مىسىر تاياقچە باكتېرىيىسى

埃及决明子(āi jí jué míng zǐ) cismatan مىسىر پونۇسى ئۇرۇقى

埃及璃眼蜱(āi jí lí yǎn pí) Hyalomma aegypticum مىسىر ئەينەككۆز سالجىسى

埃及裂体吸虫(āi jí liè tǐ xī chóng) Schistosoma haematobium مىسىر قان شورىغۇچ قۇرتى

埃及嗜血杆菌(āijíshìxuègānjūn) Hemophilus aegyptius مىسىر قانخور تاياقچە باكتېرىيىسى

埃及水蛭(āijíshuǐzhì) Hirudo aegyptiaca مىسىر سۇ زۈلۈكى

埃及萎黄病(āijíwěihuángbìng) Egyptian chlorosis, ancylostomiasis مىسىر جۇدەپ سارغىيىش كېسىلى

埃及血吸虫(āi jí xuè xī chóng) Schistosoma haematobium, vesical blood fluke مىسىر قان شورىغۇچ قۇرت

埃及血吸虫病(āi jí xuè xī chóng bìng) schistosomiasis haematobia, urinary tosomiasisschis مىسىر قان شورىغۇچ قۇرت كېسىلى

埃及伊蚊(āi jí yī wén) Aedes aegypti مىسىر ئېدېس پاشىسى

埃金利希氏征(āi jīn lì xī shì zhēng) Escherich's sign
ئېشېرىش ئالامىتى (قاتما كېسەللىرىدىكى كالپۇكنى چەككەندە ئېغىز پۈرمە مۇسكۇلى)

埃科诺莫氏病(āi kē nuò mò shì bìng) disease, encephalitis lethargica ئېنكوفالىتىس كېسىلى (مۈگۈدەش خاراكتېرلىك مېڭە ياللۇغى)

پېشتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن

保健事业

2009.5

双月刊

2009年第5期 总149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
阿也提·司马义 祖菲亚·阿布利克木
吾布力哈斯木·阿不都拉

总编

殷宇森 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

糖类与糖尿病……………阿布力克木·热合曼，海力千木·尼牙孜 4
肺癌的发病因素及防治……………………艾尼玩·阿不都热依木 6
化疗妇女应定期检查卵巢功能………………胡尔西旦·合力克 8
初产妇哺乳期乳腺炎的防治………………热西旦·阿不都热合曼 10
腹股沟疝及治疗新进展……………………吾布力哈斯木·艾比布拉，阿迪力·阿布力克木 12
支气管结核容易误诊的原因及鉴别诊断……….米日古丽·依力哈木 13

药物与健康

孕妇用药的几点注意事项………………帕提曼·吐尔逊，沙吾力西 16
麻醉药品的管理和使用必须遵守法规……………………艾热提·苏力坍，麦迪尼叶提·苏力坍 17
失眠不要常用安眠药…………阿依努尔·吾麦尔，热孜艳·谢依克 19

专家论坛

感冒时该如何选药…………热孜艳·谢依克，阿依努尔·吾麦尔 21
查血脂的临床意义及注意事项………………………哈丽旦·艾买提 22

自我诊断

牙病患者不要轻易拔牙……………………………尼比耶木·西热力 24
手术室护士的自我防护措施………………………帕夏故，古兰拜尔 26
心绞痛的发生及其心电图表现……………………玛依努尔·尼亚孜 28
颈椎牵引必须掌握的三个要点……………………姑力坎拜·拜克日 30
B型超声诊断胸腔积液的价值……………………热孜万古力·沙比尔，依马木江·阿西木 31
增强人体健康的八种饮食…………………………古力那儿·阿仁太 32
慢性腹泻不可忽视…………………………………吐尔逊·铁吾买尔 34

妇女与儿童

宫颈糜烂不可忽视…………………米日古丽·吉力力，不热比亚 37
妊娠高血压病及其预防措施…………………………库丽恰提·托派 39
临产孕妇的心理状态及家庭注意事项……………阿曼古丽·赛买提 41
妇女应高度重视的八个妇科问题…………………阿依古力·买买提 42
艾滋病母婴传播的预防措施………………………玛依努尔·努尔 44
儿童肾结石的常见病因及防治..古丽巴哈尔·买买提，古再丽努尔·冲 45
绝经期妇女谨防冠心病………哈力旦木·买买提，帕提古丽·纳斯尔 47
盆腔炎因何久治不愈……………买热亚木古力·买买提，依明江 48

生活指南

自测健康程序六项标准…………………………阿依夏木·孜牙一丁 50
有关保护肾脏健康的一些问题……………………阿米娜·巴拉提 52
高血压患者应高度重视保护肾脏…………………木合塔尔·麦苏木 53

老年健康

老年人牙周病的发病原因及其危害…………………莫合德·吐尔穷 55
老年人不应乱服镇痛药…………………………………肉孜·买买提 57

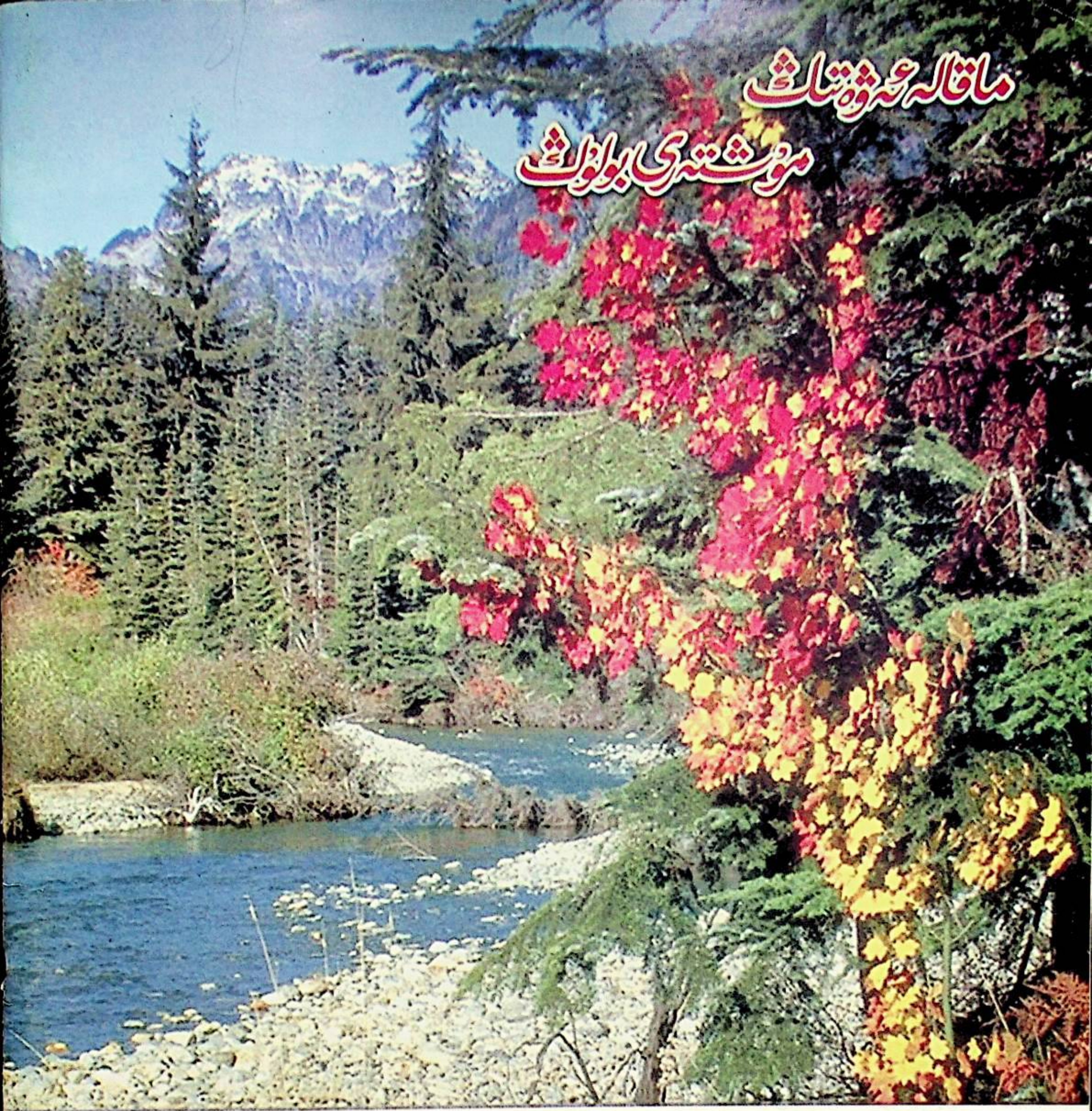
护理与养生

脑中风偏瘫后的康复训练………………比力克孜·阿不都热扎克 58
老年骨折患者的心理状态及护理..海力其汗·热依木，买木娜·吾斯曼 60
汉英维医学大词典…………………………帕塔尔·买合木提·土尔根 62

مۇشتەرى بولۇڭ، ماقالە ئەۋەتىڭ

«ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى باشقۇرىدىغان، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى نەشر قىلىدىغان ئۆلكە دەرىجىلىك ئۇنىۋېرسال تېببىي ژۇرنال. ئۇ 52 يىللىق ھاياتىدا ئۆزىنىڭ رەھبەر سەھىپىلىرى، مەزمۇنىنىڭ موللۇقى بىلەن ئوقۇرمەنلەرگە ساقلىقنى ساقلاش، كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۈنۈملۈك داۋالىنىش ھەققىدە ئاقىلانە مەسلىھەت بېرىپ، خەلقىمىزنىڭ ساغلام ياشىشىدىكى قابىل يېتەكچىسىگە ۋە يېقىن دوستىغا ئايلاندى. ژۇرنىلىمىز ئىزچىل تۇردە مۇشتەرىلەرنىڭ پىكىر-تەلەپلىرى ۋە يولۇققان مەسىلىلىرىگە ئىمكانقەدەر قانائەتلىنەرلىك جاۋاب بېرىپ كەلدى. مۇشتەرىلىرىمىزنىڭ بۇنىڭدىن كېيىنمۇ ژۇرنىلىمىزغا قارىتا سەمىمىي پىكىر - تەلەپ بېرىشىنى قىزغىن قارشى ئالىمىز. ژۇرنىلىمىزنىڭ تەرەققىياتى سىلەرنىڭ پىكىر - تەلەپلىرىڭلارغا ۋە قوللىشىڭلارغا موھتاج. بىز ژۇرنىلىمىزنى كەڭ ئوقۇرمەنلەرنىڭ ساقلىق ساقلاش يېتەكچىسى قىلىش، كېسەل ئازابىنى تارتىشتىن بۇرۇن كېسەلگە ئامال قىلىش، ئاددىي كېسەللىكلەرنى دوختۇرخانىغا بارمايمۇ ئۆيدە داۋالاش ۋە ھەر خىل كېسەللىكلەر توغرىسىدا كۆڭۈلدىكىدەك جاۋابقا ئېرىشتۈرۈش مەقسىتىدە، ژۇرنىلىمىزنىڭ مەزمۇنىنى بېيىتىپ، ئوقۇرمەنلەرگە تېخىمۇ يېقىنلاشتۇرماقچىمىز. «ساقلىق ساقلاش» سىزنىڭ ژۇرنىلىڭىز، ساغلاملىق بىباھا گۆھەر. سىز ژۇرنىلىمىزدىن ئۆزىڭىزدىكى، شۇنداقلا ئەتراپىڭىزدىكى كېسەللىكلەرگە ياخشى داۋا تاپالايسىز، سىز دوختۇرغا كۆرۈنمەيمۇ ياخشى مەسلىھەت ئالالايسىز. كېسىلىڭىزنىڭ بالدۇر شىپا تېپىشى، ھەمدە تېنىڭىزنىڭ مەڭگۈ ساغلام بولۇشى، سىزنىڭمۇ شۇنداقلا بىزنىڭمۇ ئوخشاش ئارزۇيىمىز، ژۇرنىلىمىزنىڭ كەلگۈسى سىز ۋە بىز بىلەن تەرەققىي قىلغۇسى. كەلگۈسىدىكى تەرەققىيات كىشىلەرنىڭ دوختۇرخانىدا داۋالىنىشىدىن ئاستا - ئاستا ئائىلىلەردە داۋالىنىشقا يۈزلىنىدۇ، «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلى سىزنىڭ مۇنەۋۋەر ئائىلە دوختۇرىڭىز بولالايدۇ، ھايات بىرلا قېتىم كېلىدۇ، قىممەتلىك ھاياتىڭىزدا ساغلام ياشاشنى ئارزۇ قىلسىڭىز، ئىككىلەنمەي «ساقلىق ساقلاش» ژۇرنىلىغا مۇشتەرى بولۇڭ. شۇنداقلا ژۇرنىلىمىز تېببىي ژۇرنال بولۇش سۈپىتى بىلەن، ئۇزۇن يىللاردىن بېرى كەڭ تېببىي خادىملارنىڭ كەسپىي ئۇنۋان باھالىشىدىمۇ ئاساسلىق قورال بولۇپ كەلدى. شۇڭا، تېببىي خادىملارنىڭ ژۇرنىلىمىزنى زور كۈچ بىلەن قوللىشىنى، ژۇرنىلىمىزغا مۇشتەرى بولۇشىنى، ژۇرنىلىمىزنى ئوقۇشىنى ۋە ماقالە ئەۋەتىشىنى ئۈمىد قىلىمىز. ژۇرنىلىمىزغا ماقالە تاللاشتا مۇشتەرى بولغان تېببىي خادىملارنىڭ ئىلمىي ماقالىسىنى ئالدىن ئويلىشىمىز.

تېلېفون: 0991 ـ 2840546



《保健事业》维吾尔文(双月刊)
2009年 第 5 期(总第149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 5 ـ سان (ئومۇمىي 149 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 خۇڭتۇ 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