4
2010

保健事业

ساقلىق ساقلاش

يەلتاشما ۋە ئۇنى داۋالاش

ئەمچەك راكى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە

ئاچچىقسۇلۇق شىپالىق رېتسېپلار

نېرۋا ئاجىزلىق ۋە ئۇنىڭ دىياگنوز ئاساسلىرى

قوش ئايلىق
ISSN 1002-9478
07>
9 771002 947006

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمىنى تونۇشتۇرۇش

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى دوختۇرخانىمىزنىڭ «ئۈچ A دەرىجىلىك» نۇقتىلىق مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمى بولۇپ، 1959- يىلى قۇرۇلغان. ھازىر ئاپتونوم رايونىمىزدا كىلىنىك، پەن - تەتقىقات، ئوقۇتۇش بىر گەۋدە قىلىنغان، كۆلىمى ئەڭ چوڭ بولغان تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر مەخسۇس بۆلۈمى، شۇنداقلا شىنجاڭنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدىكى تېرە - جىنسىي كېسەللىك دوختۇرلىرىنىڭ بىلىم ئاشۇرىدىغان مۇھىم بازىسى بولۇپ شەكىللەندى. 2006- يىلى تەكشۈرۈپ باھالاش ئارقىلىق، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق كىلىنىك تېرە - جىنسىي كېسەللىك تەتقىقات ئورنى قۇرۇلدى.

ھازىر بۇ بۆلۈمدە جەمئىي 55 نەپەر خىزمەتچى خادىم بولۇپ، دوختۇرلار 24 نەپەر، تېخنىك خادىم 15 نەپەر، سېسترا 16 نەپەر؛ بۇلارنىڭ ئىچىدە پروفېسسور بىر نەپەر، مۇئاۋىن پروفېسسور بىر نەپەر، كاندىدات تەتقىقاتچى بىر نەپەر، مۇدىر ۋراچ بەش نەپەر، مۇئاۋىن مۇدىر ۋراچ ئىككى نەپەر، مەسئۇل ۋراچ توققۇز نەپەر بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدە يەنە دوكتور بىر نەپەر، ماگىستىر 12 نەپەر، ماگىستىر ئاسپىرانت بىلەن ئوخشاش ئوقۇش تارىخى بارلار تۆت نەپەر.

بۆلۈمىمىز ئامبۇلاتورىيەدە يىلىغا 130 مىڭ ئادەم قېتىم ئەتراپىدا كېسەل كۆرىدۇ، تەسىس قىلىنغان كېسەل كارىۋىتى 95 دانە (تارماق دوختۇرخانىدىكى 27 كارىۋاتنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، ھەر يىلى بالنىتسىغا 2500 دىن كۆپرەك بىمارنى قوبۇل قىلىپ داۋالايدۇ، شۇنداقلا پۈتۈن شىنجاڭدا دىياگنوز قويۇش ۋە داۋالاش قىيىن بولغان ھەر خىل تېرە كېسەللىكىنى داۋالاشنى ئۆز ئۈستىگە ئالغان. بۇلارنىڭ ئىچىدە Kaposi ساركومىسىغا دىياگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە كېسەللىك مېخانىزمى، شۇنداقلا مۇناسىۋەتلىك ئامىللارنى تەتقىق قىلىش جەھەتتە مەملىكەت ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ؛ تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى، ئاق كېسەل، ئىرسىيەت خاراكتېرلىك تېرە كېسىلى، جىنسىي كېسەل، زەمبۇرۇغ كېسىلى قاتارلىقلارغا دىياگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە تەتقىق قىلىش جەھەتتە شىنجاڭدا ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دائىم ئۇچرايدىغان ۋە كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىكلەرگە دىياگنوز قويۇش ۋە داۋالاشتا، مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك ھۆل تەمرەتكە، تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى ۋە ھەر خىل ئىممۇنىتېتلىق تېرە كېسىلى قاتارلىقلارنى داۋالاشتا ئالاھىدە ئورۇندا تۇرىدۇ.

ھازىر كىلىنىك تېرە - جىنسىي كېسەللىك تەتقىقات ئورنىدا 10 نەپەر خادىم بار بولۇپ، بۇلارنىڭ ئىچىدە مۇئاۋىن تەتقىقاتچى (ئاسپىرانت) بىر نەپەر، ۋراچ ئۈچ نەپەر، تېخنىك خادىم ئالتە نەپەر، ماگىستىر ئۇنۋانى بارلار تۆت نەپەر، سىرتتىن تەكلىپ قىلىنغان پروفېسسور بىر نەپەر (خەلقئارالىق زەمبۇرۇغ تەتقىقاتى ئىلمىي جەمئىيىتىنىڭ ئىلگىرىكى مۇئاۋىن رەئىسى پروفېسسور باۋمەن ئەپەندى) بار. تەتقىقات ئورنى مولېكۇلا ئىممۇنىتېت بۆلۈمى، تېرە - پاتولوگىيە بۆلۈمى، PCR رېياكسىيە (ئىنكاس) بۆلۈمى، زەمبۇرۇغ تەتقىقات بۆلۈمى قاتارلىقلارنى تەسىس قىلدى، تەتقىقات تېمىسى جەھەتتە پۈتۈن شىنجاڭدا، ھەتتا مەملىكىتىمىز ئىچىدە سەۋىيەسى ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ.

ئوقۇ-ئوقۇتۇش جەھەتتە، تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر ئىلمىي مەخسۇس كەسپىي، شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تېببىي ئىنستىتۇتى تېرە كېسەللىك پاتولوگىيە ئىلمىي مەخسۇس كەسپىي، بىئو-خىمىيە ئىلمىي ۋە مولېكۇلا بىئولوگىيە ئىلمىي مەخسۇس كەسپىي بويىچە ماگىستىر تەربىيىلەش نۇقتىسى بولۇپ، 10 نەپەر ماگىستىر ئاسپىرانتنى تەربىيىلەپ چىقتى. ھازىر بۆلۈمىمىزدە ئاسپىرانتلىقنى ئوقۇۋاتقان 16 نەپەر خادىم بار. شۇنىڭ بىلەن بىللە، بۆلۈمىمىز شىنجاڭ تېببىي ئۇنىۋېرسىتېتى ۋە شىخەنزە ئۇنىۋېرسىتېتى تېببىي ئىنستىتۇتى قاتارلىق ئىككى ئالىي مەكتەپنىڭ تولۇق كۇرس ۋە مەخسۇس كۇرسى (ئالىي تېخنىكوم)، سېسترالار ئىنستىتۇتىنىڭ تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر ئىلمىي بويىچە ئوقۇ - ئوقۇتۇش ۋەزىپىسىنى ئۈستىگە ئالغان. بۆلۈمىمىز ھەر يىلى شىنجاڭنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدىن تەخمىنەن 15 نەپەر ئەتراپىدا تېببىي خادىمنى بىلىم ئاشۇرۇشقا قوبۇل قىلىدۇ، بۆلۈمىمىز پرويېكسىيە ئاپپاراتى، پرويېكسىيە ئەسۋابى (كۆلەڭگە چۈشۈرۈش ئەسۋابى) قاتارلىق ئوقۇتۇشقا ئىشلىتىدىغان ئەسلىھەلەرنى ھازىرلىغان، شۇنداقلا يەنە تېرە مېدىتسىناسى ۋە تېرە پاتولوگىيەسى قاتارلىق ئىككى يۈرۈش ئوقۇتۇش پىلىيونكىسى، مولېكۇلا - بىيولوگىيە ئىلمىي تەجرىبە تېخنىكىسىنىڭ بىر يۈرۈش دېسكىسى ۋە ئىككى يۈرۈش تېرە پاتولوگىيە ئوقۇتۇش كەسلەنمىسى بار بولۇپ، ئوخشاش بولمىغان قاتلامدىكى ئۆگەنگۈچىلەرنى ئوقۇتۇش تەلىپى بىلەن قامدايدۇ.

پەن - تەتقىقات جەھەتتە بۆلۈمىمىز كىلىنىك ئاساسىي پەنلەرنى تەتقىق قىلىشتا چىڭ تۇرۇپ، ئاساسىي تەتقىقاتنى كىلىنىكا بىلەن زىچ بىرلەشتۈردى. 1978- يىلى 3- ئومۇم يىغىندىن بۇيان، كىلىنىكىنى ئاساس قىلىپ، بىر تەرەپتىن تەتقىق قىلىش، يەنە بىر تەرەپتىن تەرەققىي قىلدۇرۇش پرىنسىپىدا چىڭ تۇرۇپ، ساقلىماسلىق، تايىنىۋالماسلىق، قەدەممۇ قەدەم چوڭقۇرلىشىش ئارقىلىق، ئۆزىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى تەدرىجىي گەۋدىلەندۈردى. ھازىر Kaposi ساركومىسىنىڭ كېسەللىك مېخانىزمى تەتقىقاتى جەھەتتە مەملىكەت ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ئىرسىيەت خاراكتېرلىك تېرە كېسىلى، تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى، ئاق كېسەل، زەمبۇرۇغ كېسىلى قاتارلىق كۆپ جەھەتلەردىكى تەتقىقاتتا شىنجاڭدا ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ.

بۆلۈمىمىزنىڭ ئىلگىرىكى مۇدىرى شىدېرىن ئەپەندى ئازادلىقتىن بۇيان مەملىكىتىمىزدە نەشر قىلىنغان تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەرگە ئائىت نۇقتىلىق زورناللارنى مۇكەممەل ساقلاپ كەلگەن ھەمدە ئۇ بۆلۈمىمىزنىڭ ئۇچۇر قۇرۇلۇشى ئامبىرىغا زور تۆھپىلەرنى قوشقان. ھازىر بۆلۈمىمىزنىڭ ئۇچۇر قۇرۇلۇشى دەسلەپكى قەدەمدە

ساغلاملىق ئىلمى ئۇزۇقلىنىشتىن كېلىدۇ

1. تەتقىقاتچىلار ئالما شەربىتىنى دائىم ئىچىپ بەرسە، يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدىغانلىقىنى بايقىغان. چۈنكى ئالما شەربىتى تەركىبىدىكى ئوكسىدلىغۇچى ماددا يۈرەكنىڭ ساغلام ھەرىكەتلىنىشىگە پايدىلىق. شۇڭا، ئالىملار يۈرەك كېسىلى بار كىشىلەرنىڭ ھەر كۈنى بىر تال ئالما يېيىشىنى تەشەببۇس قىلماقتا.

2. قەھۋەنىڭ كىشىلەرنى ئەتىگەندىكى ئېزىلەڭگۈلۈك ھالەتتىن ناھايىتى تېز تېتىكلەشتۈرۈش رولى بولۇپلا قالماي، يەنە باشقا روللىرىمۇ بار. گوللاندىيەلىك ئالىم ئىلگىرى مۇنداق بىر تەجرىبە ئىشلىگەن، يەنى سىناق قىلىنغۇچىلارغا تەركىبىدە 32 مىللىگىرام كوفېئىن بار قەھۋەنى ئىچكۈزگەندىن كېيىن، ئۇلارنىڭ تونۇۋېلىش قابىلىيىتى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپلا قالماستىن، كىتاب ئوقۇش سۈرئىتىنىڭمۇ ئاشقانلىقىنى ھەمدە كاللىسىنىڭ تېخىمۇ سەگەكلىشىپ قالغانلىقىنى بايقىغان. شۇنىڭ ئۈچۈن، چوڭ مېڭىنىڭ سىغىمچانلىق سۈرئىتىنى غىدىقلاپ بەرسە، خىزمەت ئۈنۈمى ئۆسىدۇ. ئادەتتە ئۆگىنىشنى باشلاشتىن يېرىم سائەت ئىلگىرى بىر ئىستاكان قەھۋە ئىچسە ياخشى. لېكىن ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە تېگىشلىكى شۇكى، قەھۋەنى كۆپ ئىچىشكە بولمايدۇ، ئۇنداق بولمايدىكەن قەھۋەگە كۆنۈپ قېلىپ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى خۇمار قىلىپ قويىدۇ.

3. يېشىل كۆكتات بەدەننى يېتەرلىك بولغان ئوكسىدلىنىشقا قارشى ماددا بىلەن تەمىنلەيدۇ. شۇڭا، ئۇ ساغلاملىقنى قوغدايدۇ، كۆزنى سىرتقى دۇنيانىڭ تاجاۋۇزىدىن ساقلايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ھەر ۋاخ تاماقتا يېشىل كۆكتاتلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلغاننىڭ زىيىنى يوق، مەسىلەن: كەرەپشە، تەرخەمەك قاتارلىق يېشىل كۆكتاتلارنىڭ سالامەتلىككە بولغان پايدىسى كۆپ.

4. بېلىقنى كۆپ يەپ بەرسە ئۆپكىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، زىققىنىڭ ئالامەتلىرىنى يېنىكلىتىدۇ. چۈنكى بېلىق گۆشى تەركىبىدە مول بولغان ماگنىي ئېلېمېنت ماددىسى بار. شۇڭا، دوختۇرلار ئېغىر دەرىجىدىكى زىققە كېسىلىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەرگە: ھەر كۈنلۈك ئۈچ ۋاخ تاماقنىڭ ئاز دېگەندە بىر ۋاخقا بېلىق ياكى دېڭىز مەھسۇلاتلىرىنى ئىستېمال قىلىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يېشىل كۆكتاتلاردىن پالەكنىڭمۇ يۇقىرىقىغا ئوخشاش رولى بار.

5. ئىلمىي تەتقىقاتلاردىن: تىنىقنىڭ پۇرۇقشىدىكى سەۋەب ئېغىز بوشلۇقىدا سۇلفۇر دەيدىغان بىر خىل ماددا بولۇپ، ئۇنى ئىمكانقەدەر تېز يوقىتىش كېرەكلىكىنى، بۇنىڭ ئۈچۈن ھەر كۈنى سۇنى كۆپ ئىچسە، مەسىلىنىڭ ھەل بولىدىغانلىقىنى بايقىغان.

6. ھەرىكەت قىلغاندا بەدەن سۇ يوقىتىش بىلەن بىر ۋاقىتتا كالىي ۋە ناترىيدىن ئىبارەت مىكرو ئېلېمېنتلارنىمۇ يوقىتىدۇ. ناترىي يېمەكلىكلەر ئارقىلىقمۇ تولۇقلىنىدۇ، لېكىن كالىينىڭ بەدەندىكى مىقدارى ئاز. شۇڭا، ھەرىكەتتىن كېيىن تەركىبىدە كالىي ئېلېمېنتى مول بولغان بانان قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش ئارقىلىق كالىينى ئۆز ۋاقتىدا تولۇقلاش كېرەك.

7. ئەگەر يېمەكلىك تەركىبىدىكى كالىي بىلەن كالتسىينىڭ مىقدارى يۇقىرىلاپ كەتسە، قان بېسىم تەبىئىي ھالدا تۆۋەنلەيدۇ. ئاپېلسىن شەربىتى تەركىبىدە كالىي، كالتسىي ۋە ۋىتامىن C ناھايىتى مول. تەجرىبىلەردىن ئىسپاتلىنىشىچە، قان تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان كىشىلەرنىڭ يۈرەك كېسىلى بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ناھايىتى ئاز بولىدىكەن.

«يېمەك-ئىچمەك ھەققىدە 100 پەرھىز»دىن ئېلىندى

ساقلىق ساقلاش

保健事业

2010.4
(ئومۇمىي 154 ـ سان)

تەھرىر ھەيئەت مۇدىرى
ما لۇڭ
تەھرىر ھەيئەت مۇئاۋىن مۇدىرلىرى
خالمۇرات غوپۇر، پەرھات كېرەم
ئارىپ مەمەتنىياز، تۇرغۇن ئەمەر
ئىساق ئەخمەتجان، جياڭ بو، فۇ لىپىن
ما مىنخۇي، دورجى، پېڭ يۇڭ
تاڭ پېيزو، ئىسرايىل ئەبەي
جاڭ خۇەنپېڭ، ۋاڭ بېيجاڭ
گۈلنىسا ياسىن، پولات

دائىمىي تەھرىر ھەيئەتلەر
مەردان ئابدۇراخمان، دىلشات ياقۇپ
ئابدۇرېھىم قادىر، قەلبىنۇر مەمەت
جۇرئەت كېرەم، ئايشەم ئاقنىياز
كېرەم ئابدۇرېھىم، ئېھسان ئىمىن
سېرىك دۈيسەنباي، مۇختەر خوجا
تۇرسۇنجان مەتتىمىن، يۇلتۇز قېيۇم
دولقۇن مەتتىمىن، ئىلىيار شېخىدىن
ھامۇت ئىسمايىل، دىلمۇرات سىراجىدىن
باتۇر تۇردى، ئابلىمىت ئابدۇللا
نەبىجان مەھمۇد، رەيھان تاشباي
ئايەتگۈل ئىسمايىل، زۇلپىيە ئابلىكىم
ئۇبۇل قاسىم ئابدۇللا

مۇندەرىجە

داۋالاش ۋە كلىنىك تەجرىبىلەر

يەلتاشما ۋە ئۇنى داۋالاش ....ئازىلىن نۇر ئەخمەت 1
ئەمچەك راكى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە . .ئادىل ئابلىز، ئېلى سەيدىن 6
زىققە ئۆتكۇر خاراكتېرلىك قوزغالغان مەزگىلدىكى داۋالاش ....
........................ئامىنە ئادىل، زەمىرە ياسىن 9
پۇت چوڭقۇر قىسىم ۋېناسىدىكى تەتۈر ئېقىش مەنبەلىك كېسەللىك-
لەرنى داۋالاش ئۇسۇلى ....دادىل ئابلىمىت 11
چوڭ تەرەت ئار قىلىق ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكلەرنى لابوراتورى-
يەلىك تەكشۈرۈش ....مېھرىگۈل خېلىل 13
شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە بىلەن بۇلغانغان يېمەك-
لىكتىن زەھەرلىنىش ۋە ئۇنىڭ داۋاسى ....ئازادەم ئەرشى 14
تېپىك بولمىغان لىمفا تۇگۈنچە تۇبېر كۇليۇزى بىلەن تېپىك بولمىغان
خوجېجىن لىمفا ئۆسمىسىگە پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز
قويۇش ....سەلىمە ئابدۇۋەلى 15

دورا ۋە ساغلاملىق

مېترونىدازولنىڭ ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلىك يۇقۇملى-
نىشقا ئۇنۇمى ياخشى ....ئاينىسا زىياۋۇدۇن، روشەنگۈل ئەيسا 17
سۇيدۇك ھەيدىگۈچى ۋە سۇسىزلاندۇرغۇچى دورىلارنى تاللاپ
ئىشلىتىش پرىنسىپى ۋە دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىدىغان
ئىشلار ....ئەخمەتجان رېھىم 19

شىپا كۆزنىكى

ئىچى سۇرۇپ قالسىلا ئالدىراپ دورا ئىچىش ياخشى ئەمەس ....
......................ئامىنە ئابلىز، گۈزەلنۇر مامۇت 20
جىددىيلىشىشتىن بولغان باش ئاغرىقى ۋە ئۇنى داۋالاش ئۇسۇل-
لىرى ....پەزىلەت گاھىت، گۈلزار خالىق 22

بىلىۋېلىڭ

مېتابولىزم كېسەللىكى - پوداگرا ۋە ئۇنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى
ھەققىدە......................رىزۋانگۈل غەيرەت، رەيھانگۈل ئابلىمىت 23
تۇتقاقلىق قوزغالغانلارنى جىددىي قۇتقۇزۇش ۋە قوزغىلىشنىڭ ئالدى-
نى ئېلىش ....ئەلى سايىت 26
ھاللىق جەمئىيەت بەرپا قىلىشتا نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇتنىڭ
دىئالېكتىكىلىق مۇناسىۋىتى توغرىسىدا............ئامانگۈل غوپۇر 27
نېرۋا ئاجىزلىق ۋە ئۇنىڭ دىياگنوز ئاساسلىرى . . .دىلمۇرات ماخمۇت 29
ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىنكى يۇقىرىقى مۇچىنىڭ

سۇلۇق ئىشىشى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش .... غېنى ئابدىگۈل 31

ئائىلا ۋە باللار

ھەيز قالايمىقانلىشىش ۋە جىنسىي ھورمون .... خەيرىگۈل مەمەت 32
ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى تولا سىيىشنىڭ سەۋەبلىرى ۋە قارشى تەدبىرلە.................مىلا، ماھىرە 34
تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەمچەك ياللۇغىنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى ....مېھراي تىلىۋالدى 36
باللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان سۇيۇقلۇق بېرىش رېياكسىيەلىرى ۋە بىر تەرەپ قىلىش .... سەييارە ئىبراھىمجان 38

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلىنىشىنىڭ سەۋەبلىرى ....ئابدۇراخمان قۇربان 40
ئۇزۇقلىنىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش جىگەرنى ماي قاپلاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش .... ھەسەنجان ئىمىن 42
يۇقىرى قان بېسىمنىڭ جانغا زامىن بولىدىغان ئۈچ خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكىدىن ئېھتىيات قىلىڭ ....نۇر جاۋار ئىسلامبەك 43

ياشانغانلار ساغلاملىقى

ياشانغانلاردىكى قورساق ئاغرىقىغا سەل قارىماڭ ..... ھاجىم ئابلىكىم 45
ھاۋا ئىسسىق كۈنلەردە ياشانغانلارنىڭ يۈرەك ئاسراش ئۇسۇللىرى ....بەختىگۈل كامىلجان، دىلشات ئىسمائىل 17
ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرلىك ئالامەتلىرى ۋە سېلىشتۇرما دىياگنوزى ....ئىلى ئىمىن 19

پەرۋىش ۋە كۈتۈنۈش

ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى كېسەك ئېغىزىنىڭ پەرۋىشى ....باھارگۈل قادىر 52
باللارغا پەرۋىش مۇۋاپىق بولماسلىقتىن كېلىپ چىققان ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش ..... گۈلجەننەت مىتلىپ، نۇرىيە داۋۇت 55
ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشتىن بولغان ئۆپكە كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن يەل كۆكرەك كېسەللىكىنى كىلىنىكىدا كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قىلىش .... خاسىيەتگۈل ئىسھاق 56
يۇقىرى قان بېسىم كېسلى بىمارلىرىنى ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە پەرۋىش قىلىشنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى .... گۈلباھار ھەمدۇل 57
ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى قان يوقىتىش مەنبەلىك شوكنى قۇتقۇزۇش ۋە پەرۋىش .... ھەلىمە ئىسرائىل 59
سۈنئۇق ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىنكى ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن ئېھتىيات قىلىڭ...............ئايزىمگۈل يۈسۈپ 61
خەنزۇچە - ئىنگلىزچە - ئۇيغۇرچە چوڭ تېببىي لۇغەت ....پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن 62

باش مۇھەررىر
يىن يۇلىن
مۇھەممەد ياسىن

مەسئۇل مۇھەررىر
پەتتار مەخمۇت تۇرگۇن
تېلېفون: 2828831

مۇئاۋىن مەسئۇل مۇھەررىر
دىلشات ساۋۇت
تېلېفون: 2840546

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

بۇ سانىنىڭ جاۋابكار مۇھەررىرى
دىلشات ساۋۇت
بۇ سانىنىڭ جاۋابكار كوررېكتورى
مەريەمگۈل نامان
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
چىقىرىدىغان ئۇنىۋېرسال
تېببىي ژۇرنال

ژۇرنىلىمىزغا تەنقىد، تەكلىپ
بېرىشىڭىزنى ۋە ماقالە
ئەۋەتىشىڭىزنى قارشى
ئالىمىز

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى
بۇلاقبېشى كوچىسى
66- قورۇ

پوچتا نومۇرى
830001

مۇقاۋا لايىھىلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم
مۇقاۋىدىكى سۈرەتنى ئابلىكىم ئەمەت تارتقان

يەلتاشما ۋە ئۇنى داۋالاش

ئازىلىن نۇر ئەخمەت (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

يەلتاشمىنىڭ كېسەللىك مېخانىزمى بولسا، ھەر خىل ئامىللاردىن كېلىپ چىققان تېرە شىللىق پەردە قان تومۇرلىرىدا ۋاقىتلىق ياللۇغلۇق قان تولۇش ۋە كۆپ مىقداردا سۇيۇقلۇقلار سىرغىپ چىقىشتىن، يەرلىك ئورۇن سۇلۇق ئىششىش مەنبەلىك زەخىملىنىشتىن ئىبارەت. بۇ خىل زەخىملىنىش تېز پەيدا بولۇپ، تېز يوقايدۇ، لېكىن قاتتىق قىچىشىدۇ. شۇنداقلا قىزىش، قورساق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش ياكى باشقا پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلىدۇ. يەلتاشما زىيادە سەزگۈرلۈك مەنبەسى بىلەن ئۇچراشقاندا ياكى بەدەندە كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى فاكتورلار مەۋجۇت بولغان ۋاقىتتا، پۈتۈن بەدەننىڭ ھەرقايسى جايلىرىدا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان پارچە - پارچە قىزىل رەڭلىك داغ پارچىلىرى پەيدا بولىدۇ ھەمدە بۇ خىل داغ پارچىلىرى پەيدا بولغان ئورۇن قاتتىق قىچىشىدۇ. ئەگەر زىيادە سەزگۈرلۈك مەنبەسى بىلەن ئۇچرىشىشنى يوقاتماي، داۋالاشنى كېچىكتۈرگەن تەغدىردىمۇ، يەلتاشمىنىڭ قىچىشى پەسەيمەي، ئەكسىچە تېخىمۇ كۈچىيىدۇ. شۇڭا، بۇ ماقالىدە يەلتاشمىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ۋە داۋالاشقا مۇناسىۋەتلىك بەزى مەسىلىلەر ئۈستىدە توختىلىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنماقچىمەن:

1. يەلتاشمىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى

يەلتاشمىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان، كېسەللىك سەۋەبلىرى تۆۋەندىكىچە: ① يېمەكلىك مەسىلەن: بېلىق، راك، قىسقۇچپاقا ۋە تۇخۇم قاتارلىقلار يەلتاشمىنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسلىق يېمەكلىكلەر ھېسابلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر قىسىم پۇراقلىق تەم تەڭشىگۈچلەرمۇ يەلتاشمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ② دورىلاردىن، مەسىلەن: پېنىتسىللىن (青霉素)، سۇلفانىلامىد تۈرىدىكى (磺胺类) دورىلار، فۇرازولىدون (痢特灵) ۋە قان زەردابى ۋاكسىنىسى قاتارلىقلار ئىممۇنىتېت مېخانىزمى ئارقىلىق يەلتاشمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئاسپىرىن، مورفىن، ئاتروپىن، ۋىتامىن B_1 قاتارلىق دورىلار ھىستامىن (组胺) قويۇپ بەرگۈزگۈچى دورىلار بولۇپ، بۇلار يوغان ھۈجەيرىلەرنى ھىستامىن قويۇپ بەرگۈزۈپ، يەلتاشمىنى پەيدا قىلىدۇ؛ ③ يۇقۇملىنىش. مەسىلەن: ۋىرۇس (مەسىلەن: جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى)، باكتېرىيە (مەسىلەن: ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈم سىمان شار باكتېرىيەسى)، زەمبۇرۇغ ۋە پارازىت قۇرت (مەسىلەن: سازاڭ مەددە) قاتارلىقلاردىن يۇقۇملىنىشلار؛ ④ ھايۋانات ۋە ئۆسۈملۈك ئامىلى. مەسىلەن: ھاشارات چېقىۋېلىش ياكى گۈل چېڭى، پەي، كېپەك قاتارلىقلار؛ ⑤ فىزىكىلىق ئامىللار. مەسىلەن: سوغۇق - ئىسسىق، قۇياش نۇرى، سۈركىلىش ۋە بېسىم قاتارلىقلارمۇ يەلتاشمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئاشقازان - ئۈچەي كېسەللىكى، مېتابولىزم توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئىچكى ئاجراتما توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە روھىي ئامىل قاتارلىقلارمۇ يەلتاشمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. داۋالاش

ئادەم بەدىنىدە نۇرغۇنلىغان غىدىقلىغۇچى ماددىلار بار بولۇپ، بۇلار يەلتاشمىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ غىدىقلىغۇچى ماددىلار ئومۇملاشتۇرۇلۇپ ۋاستىچى ماددا دېيىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى ھىستامىن بۇ خىل كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئەڭ مۇھىم ۋاستە. ھىستامىنغا قارشى تۇرغۇچى دورا ھەر خىل يەلتاشمىنى داۋالاشتىكى مۇھىم دورا بولۇپ، كۆپ ساندىكى بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرىنى تىزگىنلەيدۇ. ھىستامىنغا قارشى دورىلار گەرچە ھىستامىنغا بىۋاستە قارشى تۇرالمىسىمۇ ياكى مۇتىدىللەشتۈرەلمىسىمۇ ۋە ياكى ھىستامىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تىزگىنلىيەلمىسىمۇ، ئەمما ھىستامىنغا نىسبەتەن

گۈزەلىك - تەبىئىتى مۇتەدىل بەدەننى قۇۋۋەتلەش، مىجەزنى تەڭشەش رولىغا ئىگە

قارشى تۇرۇش رولى بار بولۇپ، تېرىنىڭ زەخىملىنىشىنى تىزگىنلەيدۇ.

لېۋو سېتىرىزىن (左西替利嗪) يېڭى بىر ئەۋلاد يۇقىرى ئۈنۈملۈك تىنچلاندۇرۇش رولى بولمىغان ھىستامىنغا قارشى دورا، ئۇ سېتىرىزىن (西替利嗪) نىڭ R- ئىزومېرى، ئۇنىڭ H1 ئاكسېپتورغا بولغان بىرىكىش كۈچى سېتىرىزىننىڭ ئىككى ھەسسىسىگە باراۋەر. تەتقىقاتلاردىن بايقىلىشىچە، لېۋو سېتىرىزىن ھەدرو خلورىد ھىستامىن بىلەن قارشىلىشىش تەسىرىگە ئىگە بولۇپلا قالماستىن، ئۇ يەنە ھىستامىن ۋە ئاللېرگىيەگە مۇناسىۋەتلىك بولغان كۆپ خىل ياللۇغلۇق ۋاسىتىچى ماددىلارنىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تىزگىنلەش رولىغا ئىگە. سوزۇلما خاراكتېرلىك پەۋقۇلئاددا يەلتاشمىغا نىسبەتەن، لېۋو سېتىرىزىن ھەدرو خلورىد كېسەللىك ئالامەتلىرىنى تىزگىنلەش جەھەتتە ئۈنۈمى تېز، تەسىر قىلىش ۋاقتى ئۇزۇن، چىداشچانلىقى ياخشى ۋە بىخەتەر بولۇشتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە. لېكىن ئۇنىڭ ئۇيقۇ كەلتۈرۈش، ئېغىز قۇرۇش، باش ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق يېنىك دەرىجىدىكى ناچار تەسىرلىرىمۇ بار.

بۇ خىل دورىنى ئىچكۈچىلەر دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار: جىگەر ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان ياكى ئىلگىرى توسقۇنلۇققا ئۇچراش تارىخى بارلار ئىچكەندە ئېھتىيات قىلىش؛ يۇقىرى بوشلۇقتا خىزمەت قىلىدىغانلار، شوپۇرلار ياكى ئۈستانوكتا مەشغۇلات ئېلىپ بېرىۋاتقان مەزگىلدە ئىچىۋالغانلار ئېھتىيات قىلىش؛ تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بىلەن بىرلىكتە ئىچىشتىن ساقلىنىش؛ ھاراق ئىچكەندىن كېيىن دورا ئىچىشتىن ساقلىنىش؛ بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنگەنلەر بۇ دورىنىڭ مىقدارىنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئازايتىپ ئىشلىتىش؛ ھامىلىدار ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللار ئىچمەسلىك؛ ئىككى ياشتىن تۆۋەن باللارغا ئىمكانىبار بەرمەسلىك؛ ياشانغانلارنىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئىقتىدارى چېكىنگەنلىكتىن دورىنى ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك.

3. داۋالاش مەزگىلىدە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار: نۆۋەتتە يەلتاشمىنىڭ تۈرى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن كلىنىكىدا لېۋو سېتىرىزىن، پېرسانتىن (潘生丁) ۋە سىمېتىدىن (西咪替丁) نى بىرلەشتۈرۈپ ياكى لېۋو سېتىرىزىن ھەدرو خلورىد بىلەن سىپروھېپتادىن (赛康啶) نى بىرلەشتۈرۈپ ۋە ياكى لېۋو سېتىرىزىن ھەدرو خلورىد بىلەن رانىتىدىن (雷尼替丁) نى بىرلەشتۈرۈپ سوزۇلما خاراكتېرلىك يەلتاشمىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلمەكتە. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە سىرتتىن ئىشلىتىدىغان تەركىبىدە ئانتىبىئوتىك ۋە ستېروئىدلىق تەركىبلەر بار بولغان مەلھەم دورىلار ياكى جۇڭيى تېبابەت دورىلىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى قوللانسىمۇ بولىدۇ.

بىمار دورا ئىچىش مەزگىلىدە چوقۇم تۆۋەندىكىلەرگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. يەنى دوختۇرنىڭ رېتسېپى ۋە دورا مىقدارىغا ئاساسلىنىش لازىم، ئۇدا بىر مەزگىل دورا ئىچكەندىن كېيىن، دوختۇر بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن، دورا مىقدارىنى تەدرىجىي (كۈندە ئىچىشنى ئارىلىق قالدۇرۇپ ئىچىشكە ئۆزگەرتىش مۇمكىن)، پۈتۈنلەي ساقايغاندىن كېيىن ئاندىن دورىنى توختىتىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مەزگىلدە، دورىنى ئەڭ ئاز دېگەندە بىر ئاي ئىچىش كېرەك. دورا ئىچىش مەزگىلىدە ئەجرىنىڭ بىكار كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىزمۇ دورىنى ئۆزى خالىغانچە توختاتماسلىقى ياكى دورا مىقدارىنى ئازايتماسلىقى لازىم. بۇنىڭدىن باشقا، يەلتاشما بىمارلىرى كۈندىلىك تۇرمۇشتا، يەنە تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىشى لازىم، يەنى تاتىلىماسلىق، ئەگەر بۇنداق قىلمىغاندا قىچىشىشنى پەسەيتكىلى بولمايلا قالماستىن، بەلكى تاتىلىغانسېرى تېخىمۇ قىچىشىدۇ؛ ئىسسىق ئۆتكۈزمەسلىك، ئىسسىق ئۆتكۈزگەندە قان تومۇرلار كېڭىيىپ، تېخىمۇ كۆپ بولغان زىيادە سەزگۈرلۈك مەنبەسىنى قويۇپ بېرىدۇ؛ تەركىبىدە سۈنئىي خۇرۇچ ۋە ياغدا پىشۇرغان، ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك لازىم. تەركىبىدە ۋىتامىن مول بولغان يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە-چېۋىلەرنى، ئىشقارلىق يېمەكلىكلەرنى، مەسىلەن: ئۈزۈم، پەمىدۇر، كۈنجۈت، تەرخەمەك، سەۋزە، بانان، كۆك ماش قاتارلىقلارنى كۆپرەك يېيىش لازىم.

ئەڭ زور بايلىق
يەنىلا ساغلاملىق

ئەمچەك راكى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە

ئادىل ئابلىز ، ئېلى سەيدىن (830001)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى ئۆسمە تاشقى كېسەللىكلەر 1 ـ بۆلۈمى)

يېقىنقى يىللاردىن بېرى، ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يۇقىرى كۆتۈرۈلمەكتە. دۆلىتىمىزدىكى بەزى رايونلاردا، بولۇپمۇ چوڭ شەھەرلەردە ئۇنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئاياللاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇننى ئىگىلەپ، ئاياللارنىڭ ساغلاملىقى ۋە ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەھدىت سالماقتا.

بۇرۇن كلىنىكىدا ئۇچرايدىغان ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ كۆپىنچىسى ئادەتتە ئاخىرقى باسقۇچتىكى كېسەللەر بولۇپ، گەرچە ھەر خىل داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلغان بولسىمۇ، لېكىن داۋالاش ئۈنۈمى ئۈمىدسىز ئىدى. ئىلىم ـ پەننىڭ تەرەققىي قىلىشى ۋە كىشىلەرنىڭ مەدەنىيەت تۇرمۇش سەۋىيەسىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ، كىشىلەرنىڭ ئەمچەك راكىغا بولغان تونۇشىمۇ ئۈزلۈكسىز ئېشىپ باردى. بۇ ئەمچەك راكىنى بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىياگنوز قويۇش ۋە ۋاقتىدا داۋالاش، شۇنداقلا ئەمچەك راكىنىڭ ئاخىرقى باسقۇچقا قاراپ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش قاتارلىق جەھەتلەردە ئۈنۈملۈك رول ئوينىدى. ئەمچەك راكىنى بالدۇر بايقاشنىڭ ئۇسۇللىرى: ① ئەمچەك راكىنى ئۆزى تەكشۈرۈش ئۇسۇلىنى ئومۇملاشتۇرۇش؛ ② ئەمچەك راكىنى تەكشۈرۈش خىزمىتىنى كەڭ قانات يايدۇرۇش؛ ③ ئەمچەك راكىغا دىياگنوز قويۇش ئۇسۇلى ۋە چارىلىرىنى يېڭىلاش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. شۇنىڭ ئۈچۈن، كەڭ ئايال خەلق ئاممىسىغا ئەمچەك راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش جەھەتتىكى ئاساسى بىلىملەرنى ئومۇملاشتۇرۇش ـ ئاياللارنىڭ ساغلاملىقىغا ھەقىقىي كاپالەتلىك قىلىشتا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. شۇڭا، تۆۋەندە ئەمچەك راكى ھەققىدە بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمىز:

1. ئەمچەك راكى دېگەن نېمە؟ ئۇ قانداق پەيدا بولىدۇ؟

ئەمچەك راكى دېگىنىمىز ـ سۈت بېزى ئېپىتېلىيە توقۇلمىسىدىكى بىر خىل يامان سۈپەتلىك ئۆسمە. باشقا راكلارغا ئوخشاش، ئۇمۇ ھۈجەيرىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن باشلىنىدۇ. راك ھۈجەيرىسى ئادەتتىكى نورمال ھۈجەيرىگە ئوخشىمايدۇ. ئۇنىڭ بىر ئالاھىدىلىكى شۇكى، ئۇ تېز كىلىنىشىنى يوقاتقان ھالدا ئۈزلۈكسىز كۆپىيىدۇ، شۇنداقلا يېتىلىشى نورمالسىز بولۇپ، نورمال ھۈجەيرىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش ئىقتىدارىنى يوقاتقان بولىدۇ. ئۇ توختىماستىن، ئەتراپتىكى توقۇلمىلارغا بۆسۈپ كىرىپ، نورمال توقۇلمىلارنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە فۇنكسىيەسىنى بۇزۇپ تاشلايدۇ. راك ھۈجەيرىسىنىڭ يەنە بىر ئالاھىدىلىكى شۇكى، يېيىلىش ئىقتىدارى تۆۋەن بولۇپ، ئاسانلا ئۆسمە تېنىدىن ئاجرىلىپ چۈشۈپ، قان تومۇر ۋە ياكى لىمفا يوللىرى ئارقىلىق يىراقتىكى توقۇلما ياكى ئەزالارغا يۆتكىلىپ بارىدۇ. ئادەتتە سۈت بېزىدە پەيدا بولغان قول بىلەن تۇتقىلى بولىدىغان ئەمچەك راكى ئۆسمىسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىر سانتىمېتىر ئەتراپىدا بولىدۇ. لېكىن بەزىدە مۇشۇنداق چاغدىلا، راك ھۈجەيرىسى بەلكىم پۈتۈن بەدەنگە تارقاپ بولغان بولىدۇ. ئەمچەك راكى كېچىك دائىرىدە داۋاملىق ئۆسۈپ يوغىناپ، لىمفا تۈگۈنلىرى ۋە قان ئارقىلىق پۈتۈن بەدەنگە، يەنى بولۇپمۇ ئۆپكە، سۆڭەك، جىگەر، كۆكرەك پەردىسى، مېڭە قاتارلىق مۇھىم ئەزالارغا كۆچۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قايسى ياش گۇرۇپپىسىدىكى ئاياللار ئەمچەك راكىغا ئاسان گىرىپتار بولىدۇ؟

ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرىلايدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار ئەڭ كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسلانغاندا، 59 ~ 40 ياش ئەمچەك راكى ئاسان پەيدا بولىدىغان ياش بۆلىكى بولۇپ، بۇ ياشتىكى بىمارلار بارلىق ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ % 75 نى ئىگىلەيدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب تۆۋەندە-

قارا بۇغداي ـ تېبىئىي سوغۇق، ئاشقازاننى، ئۈچەيني تازىلاش رولىغا ئىگە

كىچە:

1) ئەمچەك راكى راك پەيدا قىلغۇچى ئامىللارنىڭ ئۇزۇن مەزگىللىك تەسىرى ئاستىدا پەيدا بولىدۇ. يەنى ياش ۋاقتىدا مەلۇم راك پەيدا قىلغۇچى ئامىلنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىسا، ئوتتۇرا ياشتا ياكى ياشانغاندا، ئاندىن كېسەللىك قوزغىلىدۇ.

2) كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئاياللارنىڭ بەدىنىدە ئىچكى ئاجراتمىلار قالايمىقانلاشقانلىقتىن، ئاسانلا ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بىز ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان ئاياللارنىڭ قەرەللىك ھالدا ئەمچەكنى ئۆزى تەكشۈرۈپ تۇرۇشنى تەشەببۇس قىلىمىز.

3. ئەمچەك راكى ئىرسىيەت قالامدۇ؟

ئەمچەك راكىنىڭ ئىرسىيەت قىلىش ياكى قالماسلىقى ئەمچەك راكى بىمارلىرى ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئىنتايىن كۆڭۈل بۆلىدىغان مەسىلە. دەرۋەقە ئىرسىيەت ئامىلى ئەمچەك راكىنىڭ تەرەققىيات جەريانىدا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ.

تەتقىقات نەتىجىسىگە ئاساسلانغاندا، جەمەت تارىخىدا ئەمچەك راكى كېسەللىك تارىخى بار بولغان كىشىلەرنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش مۇمكىنچىلىكى ئادەتتىكى كىشىلەرگە سېلىشتۇرغاندا ئۈچ ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. يەنە بىر تۈرلۈك تەتقىقات نەتىجىسىدىن قارىغاندا، ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ ئايال تۇغقانلىرىنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئادەتتىكى كىشىلەردىن يۇقىرى بولىدىكەن. شۇنداقلا ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ ئىككىنچى ئەۋلادىنىڭمۇ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش ئوتتۇرىچە يېشى ئادەتتىكى كىشىلەردىن 10 ياش ئىلگىرى بولىدىكەن. لېكىن تەكىتلەشكە ئەرزىيدىغان يېرى شۇكى، ئەمچەك راكى بىۋاسىتە ئىرسىيەت قالمايدۇ، بەلكى ئاسان ئەمچەك راكى پەيدا قىلىدىغان ئامىل ئىرسىيەت قالىدۇ. بۇ دېگەنلىك - ئەمچەك راكى بىر خىل ساقلانغىلى بولمايدىغان ئىرسىيەتلىك كېسەل ئەمەس، ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ تۇغقانلىرىنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇشىمۇ ناتايىن، پەقەت ئادەتتىكى كىشىلەرگە سېلىشتۇرغاندا گىرىپتار بولۇش ئېھتىماللىقى ئازراقلا يۇقىرى بولىدۇ، خالاس.

4. ئەمچەك راكىنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى خەتەرلىك ئامىللار قايسىلار؟

1) جىنس: % 98 تىن يۇقىرى ئەمچەك راكى ئادەتتە ئاياللاردا يۈز بېرىدۇ.

2) ياش: 59 ~ 40 ياشلار ئەمچەك راكىنىڭ ئاسان پەيدا بولىدىغان ي اش مەزگىلى بولۇپ، ئادەتتە % 75 نى ئىگىلەيدۇ؛ 20 ياشتىن تۆۋەن كېسەللەر ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ.

3) ئەمچەك راكى جەمەت تارىخى: ئەمچەك راكى ئۆپكە راكى بىلەن چوڭ ئۈچەي راكىغا ئوخشاش جەمەتلىك توپلىشىش ئالاھىدىلىكىگە ئىگە بولۇپ، بىۋاسىتە تۇغقانلىرىنىڭ ئىچىدە ئەمچەك راكى بار بولغان جەمەتتىكى ئاياللارنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى جەمەتىدە ئەمچەك راكى يوق بولغانلاردىن يۇقىرى بولىدۇ.

4) بەزى ياخشى سۈپەتلىك ئەمچەك ئۆسمىلىرى: بەزى ئەمچەك خالتىلىق ئىششىقى، سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەمچەك ياللۇغى، ئەمچەك تالالىق ئۆسمىسى قاتارلىق ياخشى سۈپەتلىك ئەمچەك ئۆسمىلىرىمۇ، بەزىدە يامان سۈپەتلىك ئۆسمىگە ئۆزگىرىدۇ.

5) تۇنجى ھەيز كەلگەن يېشى: تۇنجى ھەيز كەلگەن يېشى قانچە بالدۇر بولسا، كەلگۈسىدە ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش ئېھتىمالى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ.

6) ھەيز توختىغان يېشى: ھەيز توختىغان يېشى قانچە كېيىن بولسا، ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش ئېھتىمالى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ.

7) تۇغۇت: ئادەتتە بىر بالا تۇغقان ئاياللارنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش ئېھتىمالى بالا تۇغۇپ باقمىغان ئاياللاردىن تۆۋەن بولىدۇ.

8) تۇنجى تۇغۇت يېشى: تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا، 30 ياشتىن ئېشىپ تۇنجى بالىنى تۇغقانلارنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش خەتىرى يۇقىرى بولىدۇ.

9) ئېمىتىش: بالا ئېمىتىش قېتىم سانى ۋە ۋاقتى ئاز بولغان ئاياللارنىڭ ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ.

يۇقىرىدا بايان قىلىنغان خەتەرلىك ئامىللار بار بولغان ئاياللار چوقۇم ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولىدۇ، دېگەنلىك ئەمەس. ئار تۇقچە ئالاقزادە بولۇش ۋە جىددىيلىشىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق. شۇڭا، توغرا پوزىتسىيىدە بولۇپ، قەرەللىك ئۆزىنى ئۆزى تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئەھۋالنى ۋاقتىدا بايقاپ، ۋاقتىدا داۋالىنىش ھەممىدىن

مۇھىم.

5. ئەمچەك راكىنىڭ ئەمچەكتە قانداق ئالامەتلىرى بولىدۇ؟

1) ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇش: قول بىلەن ئەمچەكنى سىلىغاندا قولغا مونەك ئۇرۇلىدۇ، ئادەتتە ئۇنىڭ چوڭلۇقى بىر سانتىمېتىر ئەتراپىدا بولىدۇ. بۇ خىل مونەك كۆپىنچە تاق بولۇپ، شەكلى قالايمىقان قاتتىق بولىدۇ، دەسلەپتە ئۇياق - بۇياققا ئىتتىرگىلى بولىدۇ، بەزىدە تۇتقاندا ئازراق ئاغرىيدۇ ياكى چىڭقىلىدۇ، چۈنكى ئەمچەك مونەكلىرى كۆپىنچە ئۇزلۇكسىز يوغىنايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ئەمچەكتە بىرەر مونەك بايقالغان ھامان، ئۇنىڭ ياخشى ياكى يامان سۈپەتلىك بولۇشىدىن قەتئىينەزەر دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش ۋە ۋاقتىدا داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم. بۇ ئەمچەك راكىنى بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2) ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش: ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش دېگىنىمىز - ئېمىتىش مەزگىلى بولمىغان ئەھۋالدا ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۈدەك، شىلىمسىمان ياكى قان ئارىلاش سۇيۇقلۇقنىڭ ئېقىپ چىقىشىنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە كېسەللەر لىپتىكنى يەشكەن ۋە كېيىم ئالماشتۇرغاندا كېيىم ۋە لىپتىكتىكى داغلار ئارقىلىق بۇنى بايقىيالايدۇ. ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش ئادەتتە ئەمچەكتىكى ياخشى سۈپەتلىك كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ بىرى. لېكىن % 5 ئەمچەك راكى بىمارلىرىدا ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا بۇ ئەمچەك نەيچە ئىچى راكىنىڭ بىردىن بىر ئالامىتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، 50 ياشتىن ئاشقان ئاياللاردا ئەمچەك تۇپچىسىدىن قان ئارىلاش سۇيۇقلۇق ئاققانلارنىڭ ئەمچەك راكى بولۇش نىسبىتى % 64 تىن ئاشىدۇ. شۇنداق دېيىشكە بولىدۇكى، ئەمچەك تۇپچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش ئەمچەك راكىنىڭ سىگناللىرىدىن بىرى، چوقۇم دىققەت قىلىش كېرەك.

3) ئەمچەك تۇپچىسى ۋە تېرىسىدىكى ئۆزگىرىشلەر: ئەمچەك راكى ئەمچەك تۇپچىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدا پەيدا بولغاندا، دەسلەپتىلا ئەمچەك تۇپچىسغا تەسىر قىلىپ، ئەمچەك تۇپچىسى ئولتۇرۇشۇش، بىر ياققا قىيسىلىپ قېلىش ياكى بىر ئورۇندا مۇقىملىشىپ قېلىش قاتارلىق ئۆزگىرىشلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تەمرەتكىسىمان ئەمچەك راكى بولسا، ئەمچەك تۇپچىسى قىچىشىش، يېرىلىش ۋە شەلۋەرەش قاتارلىق ئەھۋاللارنى پەيدا قىلىدۇ. ئەمچەك راكى دەسلەپكى باسقۇچتا ئەمچەكتىكى copper تارىمۇشىغا چاپلىشىپ ئۆسسە، ئۇ ھالدا شۇ جايدىكى تېرىنىڭ تارتىشىپ ئويمان بولۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يىغىنچاقلىغاندا، ئەمچەك راكىنىڭ يۇقىرىقى ئۈچ خىل كلىنىك ئالامەتلىرى ئىچىدە ئەمچەكتە مونەك پەيدا بولۇش ھەممىدىن كۆپ ئۇچرايدۇ، بۇ خىل كلىنىك ئالامەتلەرنى تونۇش ئەمچەك راكىنى بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشتە مۇھىم رول ئوينايدۇ.

6. ئەمچەك راكى ساقايماس كېسەلمۇ؟

ئەمچەك راكىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان بەزى راك كېسەللىرىنى راك كېسىلى «ساقايماس كېسەل، تىنخ تەگكۈزۈشكە بولمايدۇ» دېگەن قاراشلار ناھايىتى ئېنىقكى، ھازىر دەۋرنىڭ ئارقىدا قالدى. ئەمچەك راكىنى ئېلىپ ئېيتقاندا، ئەگەر ئۈنۈملۈك ئالدىنى ئېلىش ۋاستىلىرىنى قوللىنىپ، بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىياگنوز قويۇپ، بالدۇر تولۇق ۋە ئۈنۈملۈك داۋالىغاندا، ئەمچەك راكىنى داۋالاپ ساقايتقىلى بولىدۇ.

كىشىلەرنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسى ۋە تېببىي داۋالاش تېخنىكىسىنىڭ كۈنسېرى ئېشىشىغا ئەگىشىپ، ئەمچەك راكىنى داۋالاش ۋە تەكشۈرۈپ بايقاش ئۇسۇللىرىمۇ كۈنسېرى يېڭىلىنىپ يۇقىرى سەۋىيەگە يەتتى. ئەمچەك راكىنى داۋالاش ئۇسۇلى بۇرۇنقى يالغۇز ئوپېراتسىيە قىلىشتىن تەرەققىي قىلىپ، خىمىيەلىك داۋالاش، نۇر قويۇپ داۋالاش ۋە ئىچكى ئاجرالما بويىچە داۋالاش قاتارلىق ئۈنۈملۈك ھەر ساھە داۋالاش باسقۇچىغا قەدەم قويدى. ئوپېراتسىيە شەكلى بۇرۇنقى پۈتۈن كۆكسىنى كېسىپ تاشلاشتىن تەرەققىي قىلىپ، كۆكسىنى ساقلاپ قېلىش ئوپېراتسىيەسى قاتارلىق ئوپېراتسىيەلەر مەيدانغا كېلىپ، ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى روھىي ئازابى يەڭگىللىتىلدى. يېڭى قوشۇمچە خىمىيەلىك داۋالاشنىڭ مەيدانغا كېلىشى بىلەن بۇرۇن ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولمايدىغان ئاخىرقى باسقۇچتىكى ئەمچەك راكى بىمارلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشتىن بۇرۇن خىمىيەلىك داۋالاش قىلىش ئارقىلىق ئۆسمىنى كىچىكلىتىپ، ئاندىن ئوپېراتسىيە

ماش - تەبىئىتى سوغۇن، سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرۇش، زەھەر قايتۇرۇش رولىغا ئىگە

قىلىش، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يەنە خىمىيەلىك داۋالاش، نۇر قويۇش ۋە ئىچكى ئاجرالما بويىچە داۋالاش قاتارلىق ئۇنىۋېر سال داۋالاش ئار قىلىق، ئاخىرقى باسقۇچتىكى ئەمچەك راكى بىمارلىرىغا قايتىدىن ھاياتلىق ئاتا قىلدى. شۇنىڭ بىلەن دەسلەپكى باسقۇچتىكى ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ 5 يىل ئۆمۈر كۆرۈش نىسبىتى % 90 تىن، 10 يىل ئۆمۈر كۆرۈش نىسبىتى % 80 تىن ئاشتى. لېكىن ئاخىرقى باسقۇچتىكى ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ 5 يىل ئۆمۈر كۆرۈش نىسبىتى % 50 گە يەتمەيدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئەمچەك راكىنى يىلتىزىدىن داۋالاشتا بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىياگنوز قويۇش ۋە بالدۇر داۋالاش ئىنتايىن مۇھىم. پەقەت بالدۇر بايقاپ، بالدۇر ئۈنۈملۈك داۋالاش ۋاستىلىرىنى قوللانغاندىلا، ئەمچەك راكى بىمارلىرىنىڭ ساقىيىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپلا قالماستىن، بەلكى ئۇلارنىڭ داۋالاشتىن كېيىنكى تۇرمۇش ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ساغلام ھايات كەچۈرۈشكە كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ.

زىققە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغان مەزگىلدىكى داۋالاش

ئامىنە ئادىل، زەمىرە ياسىن (830017)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق نامراتلارنى يۆلەش 1- دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

گەرچە زىققەنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ۋە كېسەللىك مېخانىزمى تېخى پۈتۈنلەي ئېنىقلانمىغان بولسىمۇ، ئەمما مۇنتىزىم، ئۇزاق مەزگىل داۋالىغاندا مۇتلەق كۆپ ساندىكى بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆڭۈلدىكىدەك تىزگىنلىنىپ، قايتا قوزغىلىش ئازلايدۇ، ھەتتا قوزغالمايدۇ. زىققە سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسىگە ئاساسەن، دەرىجىگە ئايرىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

1. زىققە دوختۇرخانا سىرتىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالسا قانداق قىلىش كېرەك؟

زىققىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغىلىشى كۆپىنچە دوختۇرخانا سىرتىدا يۈز بېرىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا ئەگەر ۋاقتىدا قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرى قوللىنىلمىسا، بىمار تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. شۇڭا، زىققە بىمارلىرى ئادەتتە كانايچىنى كېڭەيتىدىغان تۇمانلاشتۇرغۇچى دورىلاردىن β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورا تېربۇتالىن (喘康速) نى ياكى خولىنغا قارشى تۇمانلاشتۇرغۇچى دورا ئاترووېنت (爱全乐气雾剂) نى يېنىدا دائىم ئېلىپ يۈرۈشى كېرەك. مۇبادا نەپەس قىيىنلىشىش، نەپەس تېزلىشىش، ھاسىراش، دىمى سىقىلىش، گال قىچىشىش، گال ئاغرىش، تەكرار چۈشكۈرۈش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلسە، دەرھال β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى تۈردىكى تۇمانلاشتۇرغۇچى دورىدىن تەخمىنەن 4~2 قېتىم پۈركەش، زۆرۈر تېپىلغاندا تۇمانلاشتۇرغۇچى دورا ئاترووېنتنى بىرلىكتە ئىشلىتىش لازىم. ئاندىن كېيىن ھەر 20 مىنۇتتا بىر قېتىم پۈركۈش، ئەگەر بىر سائەتتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالى يەنىلا پەسەيمىسە، دەرھال 120 گە تېلېفون قىلىپ دوختۇرخانىغا ئاپىرىش لازىم.

2. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغان مەزگىلدىكى مۇنتىزىم داۋالاش

كېسەللىكنى قوزغاتقۇچى ئامىللاردىن ئۆزىنى قاچۇرۇش ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغان زىققىنى داۋالاشنىڭ ئاچقۇچى. كېسەللىك قوزغاتقۇچى ئامىللارنى تېپىپ چىقىش ۋە تىزگىنلەش كېسەللىك ئەھۋالىنى ياخشىلاشتىكى مۇھىم ھالقا. شۇڭا، كېسەللىك قوزغالغان مەزگىلدە، كانايدىكى توسۇلۇشلارنى يوقىتىپ، قاندا ئوكسىگېن تۆۋەنلەش كېسەللىكىنى ياخشىلاپ، ئۆپكە ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرگەندىلا، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ يامانلىشىشى ياكى قايتا قوزغىلىشىنىڭ، شۇنداقلا

بايلىقنىڭ ئاتىسى ئەمگەك، ئانىسى يەر

ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

1) يېنىك دەرىجىدىكى بىمارلار: كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېھتىياجىغا ئاساسەن β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلاردىن سالبۇتامول سۇلفات تۇمانلاشتۇرغۇچى دورا (硫酸沙丁胺醇吸入气雾剂) نى ئاغزىغا پۈركسە بولىدۇ، بۇنىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، ئېرىشى تىز گىنلەنگەن ئۇزاق ئۈنۈملۈك β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى تابلېت دورىلارنى ئىچسە ياكى ئېرىشى تىزگىنلەنگەن تېئوفىللىن (控释茶碱) نى ئاز مىقداردا ئىچسە بولىدۇ؛ ھەمدە ھەر كۈنى قەرەللىك ھالدا گلۇكوكورتىكوئىد (糖皮质激素) نى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىچىپ تۇرۇشى لازىم. زىققە كېچىسى قوزغالغاندا، ئۇزاق ئۈنۈملۈك β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى تۇمانلاشتۇرۇپ شۈمىسە، زۆرۈر تېپىلغاندا بىر قانچە قېتىم ئىشلەتسە بولىدۇ، ئەڭ ياخشىسى دوختۇردىن مەسلىھەت سوراش كېرەك.

2) ئوتتۇرا دەرىجىدىكى بىمارلار: β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورا ياكى ئۇزاق ئۈنۈملۈك β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى ئىچكۈزۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا داۋاملىق تۇمانلاشتۇرۇش ھەمدە ئېرىشى تىزگىنلەنگەن تېئوفىللىننى ئىچكۈزۈش ياكى ۋېنادىن ئامىنوفىللىن (氨茶碱) نى تېمىتىپ بېرىش بىلەن بىللە، خولىنغا قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىغا ئىگە دورىلارنى ئىشلىتىشى؛ شۇنداقلا يەنە گلۇكوكورتىكوئىدنى كۆپ مىقداردا تۇمانلاشتۇرۇپ بېرىش ياكى ئىچكۈزۈش لازىم.

3) ئېغىر دەرىجىدىكى بىمارلار: بۇنداق بىمارلارغا β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى داۋاملىق تۇمانلاشتۇرۇپ بېرىش بىلەن بىللە، ۋېنادىن ئامىنوفىللىننى تېمىتىپ بېرىش لازىم.

4) خەتەرلىك ئېغىر دەرىجىدىكى بىمارلار: بۇنداق بىمارلارغا ئامىنوفىللىن بىلەن گلۇكوكورتىكوئىدنى بىرلەشتۈرۈپ ۋېنادىن تېمىتىش، كېسەللىك ئەھۋالى تىزگىنلەنگەندىن كېيىن، گلۇكوكورتىكوئىدنى ئىچىشكە ئۆزگەرتىش، ئوكسىگېن بىلەن داۋالاشنى داۋاملاشتۇرۇش، تۆۋەنكى نەپەس يولى يۇقۇملانغانلىقى بايقالسا، باكتېرىيەگە قارشى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش ھەمدە كىسلاتا - ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى ۋە سۇ - ئېلېكترولىت ماددىلار تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

3. كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بولمىغان مەزگىلدىكى داۋالاش لايىھەسىنى تاللاش

زىققىنى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مەزگىلدە داۋالاش ئارقىلىق، ئالامەتلىرىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ، لېكىن سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغ ۋە پاتو - فىزىيولوگىيەلىك ئۆزگىرىشلەر يەنىلا مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ. شۇڭا، چوقۇم ئۇزاق مەزگىللىك داۋالاش لايىھەسىنى بېكىتىپ، زىققىنىڭ قايتا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

1) كېسەللىك ئارىلاپ قوزغالغۇچىلار: بىماردا كېسەللىك ئالامەتلەر ئارىلاپ كۆرۈلىدۇ، يەنى ھەپتىدە بىر قېتىمدىن ئېشىپ كەتمەيدۇ ھەمدە قىسقا مەزگىللىك قوزغىلىدۇ (نەچچە سائەتتىن ~ نەچچە كۈنگىچە). زىققىنىڭ كېچىسى قوزغىلىدىغان ئالامەتلىرى ئايدا ئىككى قېتىمدىن ئاشماي، قوزغىلىش مەزگىلىدە ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسە، ئۆپكە ئىقتىدارى نورمال بولسا، FEVI مۆلچەر قىممىتىنىڭ % 80 گە يەتسە ياكى ئاشسا ۋە PEF نىڭ ئۆزگىرىش نىسبىتى < 20% بولسا، تېز سۈرئەتتە پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئارىلاپ ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ. مەسىلەن: قىسقا ئۈنۈملۈك β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى شۈمۈرتۈپ داۋالاش؛ ھەر كۈنى بەلگىلىك مىقداردا گلۇكوكورتىكوئىد (7 كۈن /g µ 200) نى شۈمۈرتۈش.

2) يېنىك دەرىجىدىكى بىمارلار: كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ قوزغىلىشى ھەپتىدە بىر قېتىمدىن ئاشىدۇ، لېكىن كۈنىگە بىر قېتىمدىن ئاشمايدۇ، قوزغالغاندا ھەرىكەت ۋە ئۇيقۇغا تەسىر يەتكۈزۈشى مۇمكىن. زىققىنىڭ ئالامەتلىرى كېچىسى، ئايدا ئىككى قېتىمدىن كۆپ كۆرۈلۈپ، FEVI مۆلچەر قىممىتىنىڭ % 80 گە يەتسە ياكى ئاشسا، PEF نىڭ ئۆزگىرىش نىسبىتى %30 ~ %20 بولسا، β_2 -ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورا (دورا مىقدارىنى (≤كۈن /g µ 600ساقلاش)، گلۇكوكورتىكوئىد (دورا مىقدارىنى كۈن /g µ 1000 دىن تۆۋەن دائىرىدە تىزگىنلەش) لارنى ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ.

3) ئوتتۇرا دەرىجىدىكى بىمارلار: بىماردا ھەر كۈنى

نوقۇج - تېبابەتچىلىك مۆتىدىل ئۇسسۇلىنى يۈرگۈزۈپ، ھۆللۈكنى تارقىتىش رولىغا ئىگە

كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، كېسەللىك قوزغالغاندا ھەرىكەت ۋە ئۇيقۇغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. زىققىنىڭ ئالامەتلىرى كېچىسى ھەپتىدە بىر قېتىمدىن كۆپ كۆرۈلۈپ، FEVI مەلچەر قىممەتنىڭ % 60 دىن يۇقىرى، % 80 دىن تۆۋەن بولۇپ، PEF نىڭ ئۆزگىرىش نىسبىتى % 30 تىن ئاشىدۇ. بۇنداق بىمارلار ئۇزاق مەزگىل ئالدىنى ئېلىش دورىلىرىنى ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: گلۇكوكورتىكوئىدنى (كۈن / 200 μ g ~ 600 μ g) بەلگىلىك مىقداردا شۈمۈرۈش، ئېھتىياجغا قارىتا β 2 ـ ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى شۈمۈرۈش. قىسقا ئۈنۈملۈك β 2 ـ ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلار ياكى ئۇزاق ئۈنۈملۈك كانايچىنى كېڭەيتكۈچى دورىلار (كېچىسى قوزغىلىدىغان ئالامەتلەرنى تىزگىنلەشكە ئىشلىتىلىدۇ) نىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، ئاز مىقداردا تېئوفىللىننى ياكى β ₂ ـ ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنىڭ ئېرىشى تىزگىنلەنگەن تابلېتىنى قوشۇپ ئىچسە، زىققە كېچىسى قوزغالغۇچىلار ₂ β ـ ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى شۈمۈرسە ياكى خولنىغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.

4) ئېغىر دەرىجىدىكى بىمارلار: ئالامەتلىرى كۆپ قوزغىلىدۇ. كېچىسى زىققە تەكرار قوزغىلىپ، ئۇيقۇغا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزىدۇ، جىسمانىي پائالىيىتى چەكلىمىگە ئۇچراپ، FEVI مۆلچەر قىممەتنىڭ % 60 دىن تۆۋەن، FEP نىڭ ئۆزگىرىش نىسبىتىدىن % 30 دىن يۇقىرى بولىدۇ. بۇنداق بىمارلار ياللۇغقا قارشى ۋە ئىسپازمىنى بوشىتىپ، زىققىنى پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئۇزاق مەزگىل بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش كېرەك. نۆۋەتتە كىلىنىكىدا گلۇكوكورتىكوئىد بىلەن ئۇزاق ئۈنۈملۈك ₂ β ـ ئاكسېپتورىنى قوزغاتقۇچى دورىلار، مەسىلەن: فورموتېرول (福莫特罗) بىلەن سالمېتېرول (沙美特罗) نى بىرلەشتۈرۈپ شۈمۈرتۈش ھەمدە ئۇزاق ئۈنۈملۈك تېئوفىللىننى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش، مەسىلەن: پروزېئو (葆乐辉) قاتارلىقلارنىڭ ئۈنۈمى كۆڭۈلدىكىدەك بولىدۇ.

پۇت چوڭقۇر قىسىم ۋېناسىدىكى تەتۈر ئېقىش مەنبەلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ئۇسۇلى

دادىل ئابلىمىت (843000)

(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

بىز 2004 ـ ۋە 2005 ـ يىللىرىدىن باشلاپ، ئۆز بەدىنىدىكى كەڭ سېرىقئەتتىن چېلەكسىمان غىلاپ ياساپ، تېقىم ئارتېرىيەسى، تېقىم ۋېناسى غىلىپى سىرتقى ھالقىسىدىن تېقىم ۋېناسىنى تارايتىپ (鞘外环缩) داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، 16 نەپەر بىماردىكى پۇت چوڭقۇر قىسىم ۋېناسىدىكى قاننىڭ تەتۈر ئېقىشى مەنبەلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاپ ياخشى نەتىجىگە ئېرىشتۇق.

1. كىلىنىك ماتېرىياللار

1) كېسەللىك ماتېرىياللىرى: بۇ گۇرۇپپىدا ئەر بىمار ئالتە نەپەر، ئايال بىمار 10 نەپەر بولۇپ، يېشى 76 ~ 42 ياشقىچە، ئوتتۇرىچە يېشى 59 ياش، كېسەللىك تارىخى 40 ~ 2 يىل بولۇپ، ئوتتۇرىچە كېسەللىك تارىخى 21 يىل. كېسەللىك ئوڭ پۇتىدا بولغىنى 7 نەپەر، سول پۇتىدا بولغىنى 9 نەپەر.

2) كىلىنىك ئىپادىلىرى: بۇ گۇرۇپپىدا جەمئىي 16 نەپەر بىمار بولۇپ، كېسەللەنگەن پۇتمۇ 16. بۇنىڭ ئىچىدە 12 پۇتتا پۇت تېيىز ۋېناسى ئەگرى ـ بۈگرىلىشىپ، ئېغىرلاشقاندەك سېزىم بولغان (% 75)؛ ئىششىغىنى سەككىز (% 50)؛ پاقالچاق قىسمى ياللۇغلىنىش كۆرۈلگىنى 6 (% 31.2)؛ پىگمېنت ئولتۇرۇشقىنى 10 (% 62.5)؛ يارا كۆرۈلگىنى 14 (% 87.5).

3) ئالاھىدە تەكشۈرۈش: ① پۇت ۋېناسىنى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە، چوڭقۇر قىسىم غول ۋېناسى راۋان بولغان، لېكىن كانالچىسىمان كېڭەيگەن بولۇپ، كىلاپانلار سۇس كۆرۈنگەن ياكى كۆرۈنمىگەن، پاقالچاق تۆۋەنكى قىسمىدا ئىقتىدارى تولۇق بولمىغان كېڭەيگەن

ئۆتتۈشمە ۋېنالار كۆرۈنگەن؛ ② كېسەللەنگەن پۇتنى تەتۈر سىگە سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە، سايىلاندۇرۇش دورىسى تەتۈر ئېقىپ تىز بوغۇمىنىڭ تۆۋىنىدىكى چوڭقۇر ۋېنالارغا كىرگەن، بۇنى rehtsik چە تۈرگە ئايرىش ئۇسۇلى بويىچە ئايرىغاندا، ئېغىر تەتۈر ئېقىشقا تەۋە بولغان، يەنى 3- ۋە 4- دەرىجىدە بولۇپ، بىرلەمچى خاراكتېرلىك چوڭقۇر ۋېنا كىلاپانلىرى ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ئىپادىلەنگەن.

4) ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى: بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، تېقىم تېرىسىنىڭ توغرا پۇرۇكى (قاتلىقى) يۇقىرىسىدىن 2cm ئورۇندا «S» شەكلىدە كېسىپ، يان پاقالچاق غول نېرۋىسى ۋە پاقالچاق نېرۋىسىنى ئاشكارىلاپ ھەمدە ئۇنىڭدىن قاچۇرۇپ، تېقىم ئارتېرىيەسى غىلاپىنى ئايرىپ، تېقىم قان تومۇر غىلاپى سىرتىدىن 6cm ئورۇندىن ئېچىپ ۋە قان تومۇر تارماقلىرى بوغۇپ كېسىلىدۇ. كېسەللەنگەن يوتا سىرتقى قىسمىدىن ۋېرتىكال (تىك) ئېغىز ئېچىپ كەڭ سېرىقئەتتىن كەڭلىكى 4cm ، ئۇزۇنلۇقى 8cm كېسىۋېلىپ تەييارلىنىدۇ. ئاندىن دىيامېتىرى 0.6cm ~ 0.8cm كېلىدىغان سىلىتسىيلىق نەيچە (硅胶管) تەييارلاپ، پارافىن مېيى سۈركەپ، تېقىم قان تومۇرى غىلاپى سىرتىغا قويۇپ تىرەك قىلىنىدۇ. ئاندىن تەييارلىۋالغان كەڭ سېرىقئەت تاسمىسى بىلەن تېقىم قان تومۇرى غىلاپى سىرتى ۋە سىلىتسىيلىق نەيچە ئۇستىدىن تەخمىنەن 5cm ~ 6cm ئارىلىق چېلەكسىمان ئورۇلۇپ، 0-1 نومۇرلۇق يېپەك يىپ (丝线) بىلەن قان تومۇر سىرتىدىكى كەڭ سېرىقئەت ئورىمى ئۇستىمۇ - ئۇستىلەپ تىكىلىدۇ. تىككەندە چېلەكسىمان غىلاپنى سەل چىڭىتىپ تىكىپ سىلىتسىيلىق نەيچە تارتىۋېلىنىپ چېلەكسىمان غىلابنىڭ يۇقىرى - تۆۋەن ئۇچى ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا بىر يېپىلىق قىلىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ كېسىك ئاغزى تىكىلىدۇ، ئاندىن چوڭ يوشۇرۇن ۋېنانىڭ يۇقىرى قىسمىدىن بوغۇش ۋە سويۇش ئوپېراتسىيەسى ئىشلىنىپ، پاقالچاق ئىچكى تەرەپ تۆۋەنكى قىسىم سېرىقئەتنىڭ يۇقىرى - تۆۋەنىدىكى ئۆتتۈشمە ۋېنالار بوغۇلىدۇ.

5) ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى بىر تەرەپ قىلىش: ئوپېراتسىيە قىلىنغان پۇت ئېگىز قويۇلىدۇ ھەمدە بىمارنى كارىۋاتتىن تېزراق چۈشۈپ ھەرىكەت قىلىشقا بۇيرۇلىدۇ. دورىلاردىن تۆۋەن مولېكۇلالىق دېكستىران كۈنىگە 500ml ، مۇرەككەپ چۈلىيالپۇزى ئوكۇل سۇيۇقلۇقى (射液复方丹参注) دىن 12ml نى ئۇدا يەتتە كۈن ۋېنادىن تېمىتىپ بېرىلىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، پېرسانتىن (潘生丁) تابلېتى 25ml دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىمدىن 4~3 ھەپتە ئىچىلىدۇ. ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلىپ 14~12 كۈندە يىپى ئېلىنىدۇ.

2. نەتىجە

16 نەپەر بىمارنىڭ 15 نەپىرى ئۈچ ئايدىن ئىككى يىلغىچە بولغان ۋاقىتتا ئىختىيارى تەكشۈرتۈپ تۇرغان بولۇپ، بۇلارنىڭ 13 نەپىرىدە ئوپېراتسىيە ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى بولغان، يەنى ئىششىپ ئاغرىش، پۇتنى ئېغىر ھېس قىلىش، چىڭقىلىش ئالامەتلىرى يوقاپ، ئوشۇق قىسمىدىكى پىگمېنت ئولتۇرۇشقان ئورۇننىڭ رەڭگى سۇسلاشقان، تېرە ياللۇغى ۋە يارا ساقايغان. ئىككى نەپەر بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە بەدەن بەلگىلىرى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىپ، يارىسى پۈتۈنلەي ساقايغان. بۇلاردىن سەككىز نەپەر بىمارنىڭ چوڭقۇر قىسىم ۋېناسىنى تەتۈر سايىلاندۇرغاندا (بۇلار ئىچىدە ئالتە نەپەر بىمار 10~8 ئاي ئىچىدە ئىشلەتكەن)، سايىلاندۇرۇش دورىسىنىڭ تەتۈر ئېقىشى تېقىم ئۇستىگە ئۆتمىگەن.

خانىم - قىزلار تۇزنى كۆپ يېسە ئاسان قورۇق چۈشىدۇ

فرانسىيەنىڭ بىر تۈرلۈك تەتقىقاتىدا كۆرسىتىلىشىچە، خانىم - قىزلار تۇزنى كۆپ يېسە، ئاسان قورۇق چۈشىدىكەن. مۇتەخەسسىسلەرنىڭ چۈشەندۈرۈشىچە، ئاشتۇزى ناترىي ئىئونى ۋە خلور ئىئونى شەكلىدە ئادەم بەدىنىدىكى قان ۋە بەدەن سۇيۇقلۇقىدا مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدىكەن. ئۇلار ئادەم بەدىنىنىڭ ئوسموس بېسىمى، كىسلاتا - ئىشقارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى ۋە سۇ تەركىبىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىدا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدىكەن. ئەگەر ئاشتۇزنى كۆپ ئىستېمال قىلغاندا، بەدەندىكى ناترىي ئىئونى ئېشىپ كېتىپ، ھۈجەيرىلەر سۇسىزلىنىپ، تېرىنىڭ قېرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى تەبىئىيلا قورۇق شەكىللىنىدىكەن.

تېببىي مۇتەخەسسىسلەر خانىم - قىزلارغا شۇنى ئەسكەرتىدۇكى، تۇزنى زىيادە كۆپ ئىستېمال قىلىش يۇقىرى قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە چىرايىڭىزغا بىۋاستە تەسىر يەتكۈزىدۇ. تېرىڭىز ياخشى بولسۇن دېسىڭىز، بىرقەدەر ئىلمىي بولغان ئۇسۇل سۇنى كۆپرەك ئىچىش. بۇ سىزنىڭ تېرىڭىزدىكى توكسىننى ھەيدەشكە پايدىلىق. ئۇنىڭدىن باشقا، ھەر كۈنلۈك قوبۇل قىلىدىغان تۇزنىڭ مىقدارى 6 g دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى لازىم.

چوڭ تەرەت ئارقىلىق ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكلەرنى لابوراتورىيەلىك تەكشۈرۈش

مېھرىگۈل خېلىل (838100)

(توقسۇن ناھىيىلىك بوستان يېزىلىق شىپاخانىسى)

1. ئادەتتىكى ھالىتىنى تەكشۈرۈش

1) سۇيۇق ئۇماچتەك ياكى سۇدەك چوڭ تەرەت: بۇ ئادەتتە ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى كۈچىيىپ كېتىش ياكى ئۈچەي شىللىق پەردىسىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىشى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتكەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. ھەر خىل يۇقۇملىنىشتىن ياكى يۇقۇملىنىشتىن بولمىغان ئىچى سۈرۈش، بولۇپمۇ ئۆتكۈر ئۈچەي ياللۇغى، سۈرگۈ دورىلىرى ئىچىش ۋە قالقانسىمان بەز خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

2) گۈرۈچ چايقىغان سۇدەك چوڭ تەرەت: بۇ خىل ئەھۋال خولېرا ياكى پارا خولېرادا كۆرۈلىدۇ.

3) شىلىمشىق سۇيۇقلۇقسىمان چوڭ تەرەت: كىچىك ئۈچەي ياللۇغلانغاندا كەلگەن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق چوڭ تەرەت بىلەن ئارىلىشىپ كېتىدۇ؛ چوڭ ئۈچەيدە كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغاندا چوڭ تەرەت ئاللىقاچان شەكىللەنگەن بولغاچقا، شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاسانلىقچە چوڭ تەرەت بىلەن ئارىلاشمايدۇ؛ تۈز ئۈچەي كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈز بەرگەندە پەيدا بولغان شىلىمشىق سۇيۇقلۇق چوڭ تەرەت يۈزىگە چاپلىشىپ قالىدۇ.

4) يىرىڭلىق قانلىق چوڭ تەرەت: بۇ ئادەتتە ئۈچەي يولىنىڭ تۆۋەندىكى بۆلىكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىش بارلىقىنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: يارىلىق بوغماق ئۈچەي ياللۇغى، بوغماق ئۈچەي ياكى تۈز ئۈچەي راكى قاتارلىقلار. ئامېبالىق تولغاقتا قان ئاساسلىق بولۇپ، قارامتۇل قىزىل مېۋە كونسېرۋاسىدەك بولىدۇ؛ باكتېرىيەلىك تولغاقتا شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە يىرىڭ ئاساسلىق بولۇپ، يىرىڭدا قان بولىدۇ.

5) قارا مومدەك چوڭ تەرەت: بۇ خىل ئەھۋال ھەزىم يولى قاناشتا كۆرۈلىدۇ. يۇقىرى ھەزىم يولى قانىغاندا چىققان قاننىڭ مىقدارى 50ml ~ 70ml بولسا، قارا چوڭ تەرەت كۆرۈلىدۇ، يوشۇرۇن قان سىنىقىدا كۈچلۈك مۇسبەت رېئاكسىيە ئىپادىلەيدۇ.

6) سېغىز لايدەك چوڭ تەرەت: بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان ئۆت كانىلى توسۇلۇش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ئۈچەي يولىغا كىرىدىغان بىلىرۇبىن ئازايسا ياكى كەمچىل بولسا، ستېركوبىلىن (گەندە ئۆت پىگمېنتى) مۇناسىپ ھالدا ئازىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7) لەغمەن پىلتىسىدەك چوڭ تەرەت: لەغمەن پىلتىسىدەك ياكى ياپىلاق لەغمەن پىلتىسىدەك چوڭ تەرەت قىلىش تۈز ئۈچەينىڭ تارايغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ، بۇ تۈز ئۈچەي راكىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

8) قېتىقتەك چوڭ تەرەت: ياغنىڭ ھەزىم قىلىنىشى تولۇق بولماسلىقنى كۆرسىتىدۇ، بۇ ئەھۋال بوۋاقلاردىكى ھەزىم قىلىش ناچارلىشىشتا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2. مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش

1) ئاق قان ھۈجەيرىسى: نېيترال دانىلىق ھۈجەيرە كۆپ كۆرۈلىدۇ، نورمال چوڭ تەرەتتە كۆرۈنمەيدۇ ياكى ئاندا - ساندا كۆرۈلىدۇ. ئۆتكۈر ئۈچەي ياللۇغىدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ئادەتتە 15/HP ~ 10 دانە بولىدۇ، بوغماق ئۈچەي ياللۇغلۇق كېسەللىكلىرىدە، مەسىلەن: تولغاقتا زور مىقداردىكى ئاق قان ھۈجەيرىسىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2) قىزىل قان ھۈجەيرىسى: نورمال چوڭ تەرەتتە قىزىل قان ھۈجەيرىسى كۆرۈنمەيدۇ. تۈز ئۈچەي ياكى بوغماق ئۈچەيدە كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغاندا، كۆپ مىقداردىكى قىزىل قان ھۈجەيرىسى بولىدۇ.

3) ئۆسمە ھۈجەيرىسى: بوغماق ئۈچەي راكى ۋە تۈز ئۈچەي راكى بىمارىنىڭ قانلىق تەرىتىدىن (سۈۋالما) ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، دۆۋىلەنگەن راك ھۈجەيرىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

4) پارازىت قۇرت ۋە پارازىت قۇرت تۇخۇمى: ئۈچەي يولىدىكى پارازىت قۇرتقا دىياگنوز قويۇش ئاساسلىقى مىكروسكوپتا تەكشۈرۈپ قۇرت تۇخۇمى، ئىپتىدائىي

قۇرت (原虫) نى ئۆزۈۋېلالايدىغان ئۆچى تەنچە ۋە خالتا قاتارلىقلارنى تېپىشقا تايىنىدۇ.

3. خىمىيىلىك تەكشۈرۈش

1) يۇشۇرۇن قان سىنىقى: چوڭ تەرەت يوشۇرۇن قان سىنىقى ھەزىم قىلىش يولى قاناشقا نىسبەتەن مۇھىم دىياگنوز قىممىتىگە ئىگە.

2) ستېر كوبىلىنوگېننى ئېنىقلاش: بۇنىڭ ئۆت يولى توسۇلۇشقا دىياگنوز قويۇشتا ياردىمى بار.

شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە بىلەن بۇلغانغان يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش ۋە ئۇنىڭ داۋاسى

ئازادەم ئەرشى (838100)

(توقسۇن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە گىرام مەنپىي تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، ئادەم ۋە ئۆي ھايۋانلىرى زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۇقۇش مەنبەسىدۇر. زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق يېمەكلىكلەر سۇ مەھسۇلاتلىرى، چارۋا گۆشلىرى، سوغۇق سەي، ئېشىپ قالغان تاماق ۋە پۇرچاق ياسالمىلىرى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. يېمەكلىك تەييارلاش جەريانىدا، خام ۋە پىششىق يېمەكلىك گىرەلەشمە بۇلغىنىشى، بولۇپمۇ كېلىنىك ھارارەت (20℃تىن يۇقىرى) تە ھەم يېتەرلىك ۋاقىتتا شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە كۆپىيەلەپ كۆپىيىدۇ-دە، ئادەملەر بۇ خىل يېمەكلىكنى يېگەن ھامان كېسەل بولىدۇ. مەزكۇر كېسەللىك ياز ۋە كۈز پەسلىدە كۆپ پەيدا بولىدۇ.

1. كېسەل بولۇش مېخانىزمى: كۆپلىگەن شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيىلەر يېمەكلىك ئارقىلىق ئىنچىكە ئۈچەيگە كىرىپ، ئاندىن لىمفا نەيچىلىرى ئارقىلىق قانغا كىرىپ، سېپتىتسېمىيەنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيەلەر ئۈچەي بېغىشىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرىدە بۇزۇلۇپ، ئۈچەي زەھەرلىرىنى قويۇپ بەرگەندە، بىمارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ ۋە ئۆتكۈر ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. زەھەرلىك ماددىلار ئاداشقان نېرۋىنىڭ ئىچكى ئەزا شاخچىلىرى بىلەن يۇلۇنغا تەسىر قىلىپ، قۇسۇش ۋە ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە ئۈچەي زەھەرلىرى ئاقسىلدىكى ھىستىدىننى كاربوكسىلسىزلاندۇرۇپ ھىستامىننى ھاسىل قىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ھىستامىن ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى ۋە زىيادە سەزگۈرلىشىش رېئاكسىيەسى پەيدا بولىدۇ.

2. كېلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەل پەيدا بولۇش مېخانىزمى ۋە كېلىنىك ئىپادىلىرىگە ئاساسەن، شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە بىلەن بۇلغانغان يېمەكلىك بىلەن زەھەرلىنىشنى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ تىپقا بۆلۈشكە بولىدۇ:

1) ئۆتكۈر ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش تىپى: يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن 20~3 سائەت بولىدۇ، بۇ تىپتا ئاساسلىق كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، كۈندە نەچچە قېتىمدىن 10 نەچچە قېتىمغىچە ئىچى سۈرۈش قاتارلىق ئالامەتلەر ئىپادىلىنىدۇ. چوڭ تەرەت كۆپىنچە سۇدەك كېلىدۇ، بەزىدە شىلىمشىقمۇ كېلىدۇ ھەم سېسىق پۇرايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، باش ئاغرىش، باش قېيىش، ماغدۇرسىزلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى سەل قىزىتىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ كېسەللىك جەريانى قىسقا بولۇپ، پەقەت 2~1 كۈندىلا ئەسلىگە كېلىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى 4~3 كۈندە ساقىيىدۇ.

2) زىيادە سەزگۈرلىشىش تىپى: كېسەل جىددىي قوزغىلىدۇ، يوشۇرۇن دەۋرى 2~0.5 سائەت بولىدۇ. بۇ تىپتا ئاساسەن يۈز ۋە بەدەننىڭ يۇقىرىقى قىسمى قىزىرىش، باش قېيىش ۋە باش ئاغرىش، چىرايى مەست بولغان تۇسكە كىرىش، يەل تېشىش قاتارلىق كېلىنىك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، كېسەللىك جەريانى 1 ~ 2 كۈن بولىدۇ.

3) ئارىلاشما تىپى: مەزكۇر تىپتا ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش تىپى بىلەن زىيادە سەزگۈرلىشىش تىپى ئارى-

يېسىۋىلەك - تەبىئىيتى ھۆل سوغۇق، ئۆيكىدىكى ئىسسىقنى پەسەيتىش رولىغا ئىگە

لىشىپ ئىپادىلىنىدۇ.

3. دىياگنوزى:

1) بۇلغانغان يېمەكلىك بىلەن زەھەرلىنىش ئىپادىلىرى ۋە كوللېكتىپ تەڭ ئاغرىشتەك تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمىي ئالاھىدىلىكى بولىدۇ.

2) بۇلغانغان يېمەكلىكنى يېگەن تارىخى بولىدۇ، بىمارنىڭ قۇسۇق ۋە گەندىسىدىن شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە ئۆستۈرۈپ چىققىلى بولىدۇ.

3) بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە قان زەردابى بىلەن ئايرىپ چىقىلغان كېسەللەندۈرگۈچى باكتېرىيە تۇپىنى كاللەكلەشتۈرۈش تەجرىبىسى ئىشلىگەندە، ئەگەر كاللەكلىشىپ تېمىش نۇقتىسى كۆرۈنەرلىك ئېشىپ 1:40 ~ 1:320 گە بارغاندا، ئېنىق دىياگنوز قويغىلى بولىدۇ.

4. داۋالاش:

1) قۇۋۋەتلەندۈرۈپ ۋە ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش: فىزىيولوگىيەلىك تۇز سۈيىدىن مۇۋاپىق مىقداردا تولۇقلاپ، سۇسىزلىنىش تۈزىتىلىدۇ، ئېلېكتىرولىتلار مۇۋاپىق تولۇقلىنىدۇ. ئەگەر قان بېسىمى تۆۋەنلەش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، قان سىغىمىنى تولۇقلاپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ئوڭشاشتىن باشقا، يەنە ئەھۋالغا قاراپ قان تومۇرلارنى جانلاندۇرغۇچى دورا بېرىلىدۇ. قورسىقى ئاغرىغانلارغا ئاتروپىن قاتارلىق ئىسپازما بوشاشتۇرغۇچى دورا بېرىلىدۇ.

2) ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش: ئادەتتە ئانتىبىئوتىكلار ئىشلىتىلمەيدۇ، ئېغىرراقلىرىغا سۇلفانىلامىد، خلورومىتسىن، گېنتامىتسىن ياكى نورفلوكساتسىن (氟哌酸) قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

3) زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورا ئىشلىتىش: بېنادرىل (苯海拉明) دىن 20mg ~ 50mg مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى كالتسىي گلۇكوناتتىن 1g ~ 2g نى، 5% لىك گلۇكوزا سۈيىگە قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتسا بولىدۇ.

تېپىك بولمىغان لىمفا تۈگۈنچە تۈبېر كۇليوزى بىلەن تېپىك بولمىغان خوجكىن لىمفا ئۆسمىسىگە پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز قويۇش

سەلىمە ئابدۇۋەلى (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى پاتولوگىيە بۆلۈمى)

تېپىك بولمىغان لىمفا تۈگۈنچە تۈبېر كۇليوزى بىلەن خوجكىن لىمفا تۈگۈنچە ئۆسمىسى كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان لىمفا تۈگۈنچە كېسەللى. بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ كىلىنىكىدىكى ئالامەتلىرى، بەدەن بەلگىلىرى، بىمارنىڭ جىنسى، يېشى قاتارلىقلار ناھايىتى ئوخشىشىپ كېتىدۇ ھەمدە پاتولوگىيەلىك ئۆزگىرىشلىرىمۇ ناھايىتى ئوخشىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز قويۇشتا بەلگىلىك قىيىنچىلىققا دۇچ كېلىپ، كىلىنىكىدا دىياگنوز بالدۇر ئېنىقلانماسلىق، خاتا دىياگنوز قويۇپ قويۇش ۋە خاتا داۋالاشلار كۆرۈلۈپ تۇرىدۇ. تېپىك بولمىغان بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى پەرقلەندۈرۈپ ئېنىق دىياگنوز قويۇش ئۈچۈن، پەقەت لىمفا تۈگۈننى پۇنكسىيە قىلىپ، ھۈجەيرە ئىلمىي بويىچە تەكشۈرۈش، لىمفا تۈگۈنىدىن ئەۋرىشكە (تىرىك توقۇلما) ئېلىپ پاتولوگىيەلىك تەكشۈر گەندىلا، دىياگنوز قويۇشتا قانائەتلىنەرلىك نەتىجىگە ئىگە بولۇپ، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بارغىلى بولىدۇ.

1. لىمفا تۈگۈننى پۇنكسىيە قىلىپ ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش:

تېپىك بولمىغان بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ سۈۋالمىسىدىكى ھۈجەيرە ئىلمى ئۆزگىرىشى ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ. مەسىلەن: سۈۋالمىنى مىكروسكوپ ئاستىدا كۆزەتكەندە سۈۋالما ئارقا كۆرۈنۈشى مۇرەككەپ بولۇپ، كۆپ مىقداردا ھەر قايسى باسقۇچتىكى لىمفا ھۈجەيرىلىرىدىن باشقا، يەنە كىسلاتا خۇمار ئاق قان ھۈجەيرىسى (嗜酸性白细胞)، نېيترال ئاق قان ھۈجەيرىسى (中性白细胞)، پىلازما ھۈجەيرىسى (浆细胞)، توقۇلما ھۈجەيرىسى (组织细胞)، ئېپىتېلىيە ھۈجەيرە

قۇرت (原虫) نى ئۇزۇقلاندۇرغۇچى تەنچە ۋە خالتا قاتار-لىقلارنى تېپىشقا تايىنىدۇ.

3. خىمىيىلىك تەكشۈرۈش

1) يوشۇرۇن قان سىنىقى: چوڭ تەرەت يوشۇرۇن قان سىنىقى ھەزىم قىلىش يولى قاناشقا نىسبەتەن مۇھىم دىياگنوز قىممىتىگە ئىگە.

2) ستېر كوبىلنو گېننى ئېنىقلاش: بۇنىڭ ئۆت يولى توسۇلۇشقا دىياگنوز قويۇشتا ياردىمى بار.

شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە بىلەن بۇلغانغان يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش ۋە ئۇنىڭ داۋاسى

ئازادەم ئەرشى (838100)

(توقسۇن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە گىرام مەنپىي تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، ئادەم ۋە ئۆي ھايۋانلىرى زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۇقۇش مەنبە-سىدۇر. زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق يېمەكلىكلەر سۇ مەھسۇلاتلىرى، چارۋا گۆشلىرى، سوغۇق سەي، ئېشىپ قالغان تاماق ۋە پۇر چاق ياسالمىلىرى قاتار-لىقلاردىن ئىبارەت. يېمەكلىك تەييارلاش جەريانىدا، خام ۋە پىششىق يېمەكلىك گىرەلەشمە بۇلغانسا، بولۇپمۇ ھاۋا ھارارەت (20℃ تىن يۇقىرى) تە ھەم يېتەرلىك ۋاقىتتا شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە كۆپىيىپ كۆپە-يىدۇ - دە، ئادەملەر بۇ خىل يېمەكلىكنى يېگەن ھامان كېسەل بولىدۇ. مەزكۇر كېسەللىك ياز ۋە كۈز پەسلىدە كۆپ پەيدا بولىدۇ.

1. كېسەل بولۇش مېخانىزمى: كۆپلىگەن شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيىلەر يېمەكلىك ئارقىلىق ئىنچىكە ئۈچەيگە كىرىپ، ئاندىن لىمفا نەيچىلىرى ئارقىلىق قانغا كىرىپ، سېپتىتسېمىيەنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيەلەر ئۈچەي بېغى-شىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرىدە بۇزۇلۇپ، ئۈچەي زەھەرلىرىنى قويۇپ بەرگەندە، بىمارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ ۋە ئۆتكۈر ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. زەھەرلىك ماددىلار ئاداشقان نېرۋىنىڭ ئىچكى ئەزا شاخچىلىرى بىلەن يۇلۇنغا تەسىر قىلىپ، قۇسۇش ۋە ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شەكىل ئۆزگەر-تىشچان تاياقچە باكتېرىيە ئۈچەي زەھەرلىرى ئاقسىلدىكى ھىستىدىننى كاربوكسىلسىزلاندۇرۇپ ھىستامىننى ھاسىل قىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ھىستامىن ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغى ۋە زىيادە سەزگۈرلىشىش رېياكسىيەسى پەيدا بولىدۇ.

2. كلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەل پەيدا بولۇش مېخانىزمى ۋە كلىنىك ئىپادىلىرىگە ئاساسەن، شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە بىلەن بۇلغانغان يېمەك-لىك بىلەن زەھەرلىنىشنى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ تىپقا بۆلۈشكە بولىدۇ:

1) ئۆتكۈر ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش تىپى: يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن 20 ~ 3 سائەت بولىدۇ، بۇ تىپتا ئاساسلىق كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، كۈندە نەچچە قېتىمدىن 10 نەچچە قېتىمغىچە ئىچى سۈرۈش قاتارلىق ئالامەتلەر ئىپادىلىنىدۇ. چوڭ تەرەت كۆپىنچە سۇدەك كېلىدۇ، بەزىدە شىلىمشىقمۇ كېلىدۇ ھەم سېسىق پۇرايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، باش ئاغرىش، باش قېيىش، ماغدۇرسىزلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى سەل قىزىتىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ كېسەللىك جەريانى قىسقا بولۇپ، پەقەت 2 ~ 1 كۈندىلا ئەسلىگە كېلىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى 4 ~ 3 كۈندە ساقىيىدۇ.

2) زىيادە سەزگۈرلىشىش تىپى: كېسەل جىددىي قوزغىلىدۇ، يوشۇرۇن دەۋرى 2 ~ 0.5 سائەت بولىدۇ. بۇ تىپتا ئاساسەن يۈز ۋە بەدەننىڭ يۇقىرىقى قىسمى قىزى-رىش، باش قېيىش ۋە باش ئاغرىش، چىرايى مەست بولغان تۇسكە كىرىش، يەل تېشىش قاتارلىق كلىنىك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، كېسەللىك جەريانى 1 ~ 2 كۈن بولىدۇ.

3) ئارىلاشما تىپى: مەزكۇر تىپتا ئاشقازان - ئۈچەي ياللۇغلىنىش تىپى بىلەن زىيادە سەزگۈرلىشىش تىپى ئارى-

يېڭىلىق - تەرەققىياتى ھۆل سوغۇن، ئۆيكىدىكى ئىسسىقنى پەرىتىش رولىغا ئىگە

لىشىپ ئېپادىلىنىدۇ.

3. دىياگنوزى:

1) بۇلغانغان يېمەكلىك بىلەن زەھەرلىنىش ئېپادىلىرى ۋە كوللېكتىپ تەڭ ئاغرىشتەك تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمىي ئالاھىدىلىكى بولىدۇ.

2) بۇلغانغان يېمەكلىكنى يېگەن تارىخى بولىدۇ، بىمارنىڭ قۇسۇق ۋە گەندىسىدىن شەكىل ئۆزگەرتىشچان تاياقچە باكتېرىيە ئۆستۈرۈپ چىققىلى بولىدۇ.

3) بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە قان زەردابى بىلەن ئايرىپ چىقىلغان كېسەللەندۈرگۈچى باكتېرىيە توپىنى كاللەكلەشتۈرۈش تەجرىبىسى ئىشلىگەندە، ئەگەر كاللەكلىشىپ تېمىش نۇقتىسى كۆرۈنەرلىك ئېشىپ 1:40 ~ 1:320 گە بارغاندا، ئېنىق دىياگنوز قويغىلى بولىدۇ.

4. داۋالاش:

1) قۇۋۋەتلەندۈرۈپ ۋە ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش: فىزىيولوگىيەلىك تۇز سۈيىدىن مۇۋاپىق مىقداردا تولۇقلاپ، سۇسىزلىنىش تۈزىتىلىدۇ، ئېلېكتىرولىتلار مۇۋاپىق تولۇقلىنىدۇ. ئەگەر قان بېسىمى تۆۋەنلەش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، قان سىغىمىنى تولۇقلاپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ئوڭشاشتىن باشقا، يەنە ئەھۋالغا قاراپ قان تومۇرلارنى جانلاندۇرغۇچى دورا بېرىلىدۇ. قورسىقى ئاغرىغانلارغا ئاتروپىن قاتارلىق ئىسپازما بوشاشتۇرغۇچى دورا بېرىلىدۇ.

2) ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش: ئادەتتە ئانتىبىئوتىكلار ئىشلىتىلمەيدۇ، ئېغىر راقلىرىغا سۇلفانىلامىد، خلورومىتسىن، گېنتامىتسىن ياكى نورفلوكساتسىن (氟哌酸) قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

3) زىيادە سەزگۈرلۈككە قارشى دورا ئىشلىتىش: بېنادرىل (苯海拉明) دىن 20mg ~ 50mg مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى كالتسىي گلۇكوناتتىن 1g ~ 2g نى، 5% لىك گلۇكوزا سۈيىگە قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتسا بولىدۇ.

تېپىك بولمىغان لىمفا تۈگۈنچە تۇبېر كۇليوزى بىلەن تېپىك بولمىغان خوجكىن لىمفا ئۆسمىسىگە پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز قويۇش

سەلىمە ئابدۇۋەلى (835000)
(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى پاتولوگىيە بۆلۈمى)

تېپىك بولمىغان لىمفا تۈگۈنچە تۇبېر كۇليوزى بىلەن خوجكىن لىمفا تۈگۈنچە ئۆسمىسى كېسەللى كىلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان لىمفا تۈگۈنچە كېسەللى. بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ كىلىنىكىدىكى ئالامەتلىرى، بەدەن بەلگىلىرى، بىمارنىڭ جىنسى، يېشى قاتارلىقلار ناھايىتى ئوخشىشىپ كېتىدۇ ھەمدە پاتولوگىيەلىك ئۆزگىرىشلىرىمۇ ناھايىتى ئوخشىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز قويۇشتا بەلگىلىك قىيىنچىلىققا دۇچ كېلىپ، كىلىنىكىدا دىياگنوز بالدۇر ئېنىقلانماسلىق، خاتا دىياگنوز قويۇپ قويۇش ۋە خاتا داۋالاشلار كۆرۈلۈپ تۇرىدۇ. تېپىك بولمىغان بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنى پەرقلەندۈرۈپ ئېنىق دىياگنوز قويۇش ئۈچۈن، پەقەت لىمفا تۈگۈنىنى پۇنكسىيە قىلىپ، ھۈجەيرە ئىلمىي بويىچە تەكشۈرۈش، لىمفا تۈگۈنىدىن ئەۋرىشكە (تىرىك توقۇلما) ئېلىپ پاتولوگىيەلىك تەكشۈر گەندىلا، دىياگنوز قويۇشتا قانائەتلىنەرلىك نەتىجىگە ئىگە بولۇپ، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بارغىلى بولىدۇ.

1. لىمفا تۈگۈنىنى پۇنكسىيە قىلىپ ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش:

تېپىك بولمىغان بۇ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ سۇۋالمىسىدىكى ھۈجەيرە ئىلمى ئۆزگىرىشى ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ. مەسىلەن: سۇۋالمىنى مىكروسكوپ ئاستىدا كۆزەتكەندە سۇۋالما ئارقا كۆرۈنۈشى مۇرەككەپ بولۇپ، كۆپ مىقداردا ھەرقايسى باسقۇچتىكى لىمفا ھۈجەيرىلىرىدىن باشقا، يەنە كىسلاتا خۇمار ئاق قان ھۈجەيرىسى (嗜酸性白细胞)، نېيترال ئاق قان ھۈجەيرىسى (中性白细胞)، پىلازما ھۈجەيرىسى (浆细胞)، توقۇلما ھۈجەيرىسى (组织细胞)، ئېپىتېلىيە ھۈجەيرە

（类上皮细胞）قاتارلىق كۆپ خىل ھۈجەيرىلەر كۆرۈ-
نىدۇ. تىپىك بولمىغان بۆ ئىككى خىل كېسەللىكتە يۇقىرىقى
ئۇرتاقلىقتىن باشقا، تۈبېر كۇلىيۇز كېسىلىدە دىياگنوز
قىممىتىگە ئىگە لاڭخەنسى كۆپ يادرولۇق زور ھۈجەيرە
（郎罕氏多核巨细胞）، سۈزمىسمان نېكروزلانغان ماددا
（干酪样坏死物）كۆرۈنىدۇ؛ خوجىجىن كېسىلىدە بولسا،
تىپىك RS ھۈجەيرىسى كۆرۈنىدۇ. پەرقلەندۈرۈپ دىياگ-
نوز قويۇش ئانچە قىيىن ئەمەس، بىراق تىپىك بولمىغان-
لىرىدا دىياگنوز قويۇش قىممىتىگە ئىگە ئاساس ئېنىق
بولمايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا چوقۇم لىمفا تۈگۈنىدىن
ئەۋرىشكە ئېلىپ پاتولوگىيەلىك تەكشۈرۈش كېرەك.

2. لىمفا تۈگۈنىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ پاتولوگى-
يەلىك تەكشۈرۈش:

تىپىك بولمىغان بۆ ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ
ئەۋرىشكىسىنى كۆز بىلەن تەكشۈرگەندىكى ئالامەتلىرى،
توقۇلمىنىڭ مىكروسكوپ ئاستىدىكى كېسەللىك ئۆزگى-
رىشى ئاساسەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. مەسىلەن: لىمفا
تۈگۈنچىسىنىڭ نورمال توقۇلما تۈزۈلۈشىنىڭ بۇزۇلۇشى
ۋە ھۈجەيرە تەركىبىنىڭ مۇرەككەپ بولۇشى، توقۇلما
ئىچىدە تۈگۈنچىلەرنىڭ پەيدا بولۇشى ئورتاق بولۇپ،
ئېنىق دىياگنوز قويۇشقا قىيىنچىلىق تۇغدۇرىدۇ، بۇ خىل
ئەھۋالدا ئەۋرىشكە پارچىسىنى قايتىلاپ كېسىپ، تەجرى-
بىلىك پاتولوگىيە دوختۇرى ئىنچىكىلىك بىلەن مىكروس-
كوپ ئاستىدا كۆزەتكەندە، تىپىك بولمىغان غەيرىي
شەكىللىك لاڭخەنسى كۆپ يادرولۇق زور ھۈجەيرە ياكى
سۈزمىسمان ماددا ۋە RS ھۈجەيرىسىنى سېزەلەيدۇ،
شۇڭا تىپىك بولمىغان بۆ ئىككى خىل كېسەللىككە
پەرقلەندۈرۈپ ئېنىق دىياگنوز قويۇشتا پاتولوگىيە
ئىلمىيلىك تەكشۈرۈش دوختۇرىنىڭ مول تەجرىبىلىك
بولۇش - بولماسلىقى ئاساسلىق ھالقا.

تىپىك بولمىغان بۆ ئىككى خىل كېسەللىكتە كۆرۈ-
نىدىغان ئالامەتلەر ۋە بەلگىلەر ئوخشاش، پۇنكسىيە قىلىپ
ھۈجەيرە ئىلمىي بويىچە تەكشۈرگەندە كۆرۈنۈشى
ئوخشاش، تىرىك توقۇلما ئەۋرىشكىسىنى پاتولوگىيەلىك
تەكشۈرگەندىمۇ ئاساسەن ئوخشاش كۆرۈنىدۇ. بۇ ھەقتە
ئېلگىرى يېزىلغان ماقالىلەردە، تىپىك بولمىغان بۇ ئىككى
خىل كېسەللىكنىڭ پەرقلەندۈرۈپ دىياگنوز قويۇشتىكى
دىياگنوز ئاساسى ئېنىق يېزىلىپ، لاڭخەنسى كۆپ يادرو-
لۇق زور ھۈجەيرە، سۈزمىسمان نېكروزلانغان ماددا ۋە RS
ھۈجەيرىلىرىنى كۆرمىگەندە، تۈبېر كۇلىيۇز ياكى خوجىجىن
لىمفا ئۆسمىسى دەپ ئېنىق دىياگنوز قويۇشقا بولمايدىغان-
لىقى بايان قىلىنغان. ئەمما تىپىك بولمىغانلىرىغا دىياگنوز
قويۇشتىكى كۆز قاراشلار ھازىرغىچە قانائەتلىنەرلىك
ئەمەس، شۇڭا كېسەللىك خاراكتېرى تۈپتىن ئوخشىماي-
دىغان بۇ ئىككى خىل كېسەللىككە مىكروسكوپ ئاستىدا
كۆزىتىپ دىياگنوز قويۇشتا بەزىبىر خاتالىقلار كېلىپ
چىققان. بىز ئۆز بۆلۈمىمىزدە ئۇچراتقان تىپىك بولمىغان بۇ
ئىككى خىل كېسەللىكنىڭ ئەۋرىشكىلىرىنىڭ مىكروسكوپ
ئاستىدىكى ئۆزگىرىشلىرىنىڭ ئوخشاشلىق ۋە ئوخشى-
ماسلىق تەرەپلىرىنىڭ بارلىقىنى، بولۇپمۇ دەسلەپكى كۆپى-
يىش دەۋرىدىكى لىمفا تۈبېر كۇلىيۇزىدا لاڭخەنسى كۆپ
يادرولۇق زور ھۈجەيرە ياكى سۈزمىسمان نېكروزلىنىشىنىڭ
ئېنىق بولمايدىغانلىقى، توقۇلما تۈزۈلۈشىنىڭ ئۆزگىرىشى
خوجىجىن لىمفا ئۆسمىسىگە بەكمۇ ئوخشايدىغانلىقى، لېكىن
خوجىجىن لىمفا ئۆسمىسىدە توقۇلما تۈزۈلۈشىنىڭ بۇزۇ-
لۇشى تۈبېر كۇلىيۇزغا قارىغاندا كەڭ دائىرىلىك ۋە ئېغىر
بولىدىغانلىقىنى، ھەر خىل شەكىلدىكى ياكى غەيرىي
شەكىلدىكى تىپىك بولمىغان RS ھۈجەيرىسىنىڭ سانى ئاز
بولسىمۇ، چوقۇم مەۋجۇت بولىدىغانلىقىنى، تۈبېر كۇلىيۇزدا
بولسا، توقۇلما تۈزۈلۈشىنىڭ بۇزۇلۇشى ئېغىر بولسىمۇ،
توقۇلما تۈزۈلۈشى كۆلەڭگىسىنىڭ ساقلىنىپ قالىدىغانلى-
قىنى تونۇپ يېتىپ، تىپىك بولمىغان بۇ ئىككى خىل
كېسەللىككە توغرا، ئېنىق دىياگنوز قويۇشتا چوقۇم پۇنكى-
سىيە قىلىپ ھۈجەيرە ئىلمىي بويىچە تەكشۈرۈش بىلەن
تىرىك توقۇلما ئەۋرىشكىسىنى پاتولوگىيەلىك ئىلمىي
تەكشۈرۈشنى بىرلەشتۈرۈپ ئانالىز قىلغاندىلا، ئىشەنچلىك
دىياگنوز ئاساسىغا ئېرىشكىلى بولىدىغانلىقىنى ھەمدە
مۇمكىن بولسا ئىممۇنىتېت توقۇلماشۇناسلىق خىمىيەلىك
تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق، دىياگنوزنىڭ توغرى-
لىقىنى ئىسپاتلىغىلى بولىدىغانلىقىنى تونۇپ يەتتۇق.

ژۇرنىلىمىزغا ئېلان بېرىشىڭىزنى
قىزغىن قارشى ئالىمىز !

مېترونىدازولنىڭ ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلىك يۇقۇملىنىشقا ئۈنۈمى ياخشى

ئاينىسا زىياۋۇدۇن، روشەنگۈل ئەيسا (841000)
(كورلا شەھەرلىك 1- خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)
(كورلا شەھەرلىك شاگخۇ بازىرى مەركىزىي دوختۇرخانىسى)

يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالىغاندا، بەزىدە ئېسىل ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ، ئۈنۈمى بولمايدۇ. ئەكسىچە باكتېرىيە تۈپىنىڭ تەكچۈگلۇقى بۇزۇلۇپ، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە بىز ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى داۋالاشقا سەل قارىغانلىقىمىزدىن بولۇشى مۇمكىن.

ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيە ئادەم بەدىنىدىكى نورمال باكتېرىيە تۈپىنى تەشكىل قىلغۇچى باكتېرىيەلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئادەمنىڭ تېرە ۋە بوشلۇق يوللىرىنىڭ چوڭقۇر قىسمىدىكى شىللىق پەردىلەرنىڭ يۈزەكى قىسمىدا كەڭ دائىرىدە مەۋجۇت بولىدۇ. توقۇلمىلارغا قان يېتىشمەسلىك، نېكروزلىنىش ياكى ئوكسىگېنغا ئېھتىياجلىق باكتېرىيىلەردىن يۇقۇملانغان ئەھۋالدا، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلاردا ئوكسىگېننىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى تۆۋەنلەپ، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى دورىلار ئاساسلىق مېترونىدازول (甲硝唑) ۋە تىنىدازول (替硝唑) قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ دورىلار ئەرزان، ئەكس تەسىرى ئاز بولۇپ، باكتېرىيەلەرمۇ ئاسانلىقچە دورىغا كۆنۈپ قالمايدۇ، شۇڭا كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە مېترونىدازول ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىدۇ.

مېترونىدازولنىڭ ئوكسىدسىزلىنىش ئارىلىقىدىكى ھاسىلاتى ئوكسىگېنگە ئىنتايىن سەزگۈر بولغانلىقتىن، ئوكسىگېن بار مۇھىتتا ئاسانلا ئاكتىپلىقىنى يوقىتىدۇ، شۇڭا ئۇ پەقەت ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگىلا رولىنى جارى قىلدۇرىدۇ. لېكىن ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن يۇقۇملىنىش كۆپىنچە ئارىلاشما يۇقۇملىنىش بولىدۇ، يەنى كۆپىنچە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيە بىلەن ئوكسىگېن خۇمار باكتېرىيەلەر بىرگە مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ ئىككى خىل باكتېرىيە ئۆزئارا بىر-بىرىنى ئىلگىرى سۈرۈپ ئۆسۈپ يېتىلىدۇ، شۇڭا ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىشنى داۋالىغاندا، چوقۇم ئايرىم ھالدا ئوكسىگېن خۇمار باكتېرىيە ۋە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە سەزگۈر بولغان دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. ئادەتتە سېفالو تۇرىدىكى دورىلار بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن يۇقۇملىنىش ئادەتتە ئېغىز بوشلۇقى، قورساق بوشلۇقى، ئۈچەي يولى ۋە داس بوشلۇقى قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، بۇ ئورۇنلاردا يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كۆرۈلگەندە، داۋالاش جەھەتتە ئادەتتە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇندىن باشقا، ئېقىپ چىققان يىرىڭ ياكى سىرغىما سۇيۇقلۇقلاردا چىرىش خاراكتېرلىك سېسىق پۇراق بولسا، بۇ ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن يۇقۇملانغان مۇمكىنچىلىكنىڭ چوڭلۇقىنى بىلدۈرىدۇ. چىش ئەتراپى ياللۇغىنىڭ 75 % تى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئېغىز بوشلۇقى بۆلۈمىدە ياللۇغنى داۋالىغاندا ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى دورىلار خېلىلا ئومۇميۈزلۈك ئىشلىتىلىدۇ. ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ: چوڭلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك چىش ئەتراپى ياللۇغىغا مېترونىدازول ياكى تىنىدوزول ئىچىشكە بېرىلىدۇ، بىر ھەپتىدىن كېيىن دورا توختىتىلىدۇ، دورىنىڭ ئۈنۈمى بىر - ئىككى ھەپتىگىچە داۋاملىشىدۇ؛ سوزۇلما خاراكتېرلىك چىش ئەتراپى ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قوزغالغاندا ياكى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقۇملىنىش

خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كېلىپ چىققاندا، مەسىلەن: جاغ ئاربىلىق بوشلۇقى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن يۇقۇملىنىش، يۇقىرىقى جاغ كاۋىكى يالىلۇغى قاتارلىقلاردا باشقا ئانتىبىئوتىك دورىلار بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىدىكى توقۇلمىلار ئاساسەن يېرىم قامال ھالەتتە بولغاچقا، ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولمايدۇ. شۇڭا، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەر ئاسان ئۇۋۇسۇپ يېتىلىدۇ. ئۈچەي لوڭمولىدىكەندە مۇتلەق كۆپ ساندىكى باكتېرىيەلەر ئۈچەينىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا كىرىدۇ، شۇڭا يانپاش ئۈچەينىڭ ئاخىرقى ئۈچى ۋە توز ئۈچەيدە باكتېرىيە كۆپ بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە بۇ باكتېرىيەلەرنىڭ 99.9% تى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردۇر.

توز ئۈچەي ۋە بوغماق ئۈچەينى ئوپېراتسىيە قىلغاندا، ئاسانلا ئۈچەي يېرىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ ياكى كېسىپ ئېلىۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ، شۇڭا ئۈچەيدىكى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەر قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئادەتتە بۇ تۈردىكى ئوپېراتسىيەنى ئىشلەشتىن بىر كۈن ئىلگىرى مېترونىدازول يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئىچىلىدۇ، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن بۇ تۈردىكى دورىلار ئۈچ كۈنگىچە داۋاملىق ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ.

مېترونىدازول ئەڭ دەسلەپتە ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تامچە قۇرت كېسىلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلگەن ئىدى. كېيىنچە ئۇنىڭ يەنە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى تۇرۇشتەك ناھايىتى ياخشى رولىنىڭ بارلىقى بايقالدى. داس بوشلۇقى توقۇلمىلىرى توز ئۈچەي، مەقئەت قاتارلىق ئورۇنلارغا يېقىن بولغانلىقتىن، ئاسانلا ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن يۇقۇملىنىدۇ. داس بوشلۇقىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنى بىرئاز چوڭقۇر، نىسپىي قامال ھالەتتە بولۇپ، ئوكسىگېن بولمىغاچقا، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەر ئاسان كۆپىيىدۇ، بۇ خىل ئالاھىدە مۇھىت ئاستىدا، مۇتلەق كۆپ ساندىكى ئاياللارنىڭ جىنسىي يولى ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەردىن ئاسان يۇقۇملىنىدۇ. شۇڭا، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى دورىلار ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە ئىنتايىن كەڭ دائىرىدە ئىشلىتىلىدۇ.

جىنسىي يول يالىلۇغىنى داۋالىغاندا، ئادەتتە دورىنى ئىچىش بىلەن بىرگە يەرلىك ئورۇنغا دورا ئىشلىتىش ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بېرىلىدۇ. يەتتە كۈن بىر داۋالاش كۇرس قىلىنىدۇ؛ داس بوشلۇقى يالىلۇغىدا كۆپىنچە باشقا ئانتىبىئوتىك دورىلار بىرلەشتۈرۈپ ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ، 10 ~ 7 كۈن بىر داۋالاش كۇرس قىلىنىدۇ.

مېترونىدازول ھامىلىنىڭ غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن، ھامىلدار بولۇشتىن ئۈچ ئاي ئىلگىرى ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە ئەڭ ياخشىسى بۇ دورىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم، لېكىن جىنسىي يولغا كەپلىمە دورىلارنى ئىشلەتسە خېلى بىخەتەر، ئوكسىگېندىن قاچقۇچى باكتېرىيەلەرگە قارشى دورىلارنىڭ ئەكس تەسىرى ئاساسلىق ھەزىم قىلىش يوللىرىنى غىدىقلايدۇ، مەسىلەن: كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىقلار؛ يەنە پىرامىدا سىرتقى سىستېمىسى رېياكسىيەسى كۆرۈلۈشىمۇ مۇمكىن، مەسىلەن: باش ئاغرىش، باش قېيىش قاتارلىقلار، جىگەر، بۆرەك ئىقتىدارىنى زەخىملەندۈرۈش توغرىسىدا ئېنىق مەلۇمات يوق، شۇڭا نىسبەتەن بىخەتەر.

يۈرىكىڭىز ياخشى بولمىسا، تىجا مېيىنى ئاز يەڭ

ئەنئەنىۋى ئۇسۇلدا پىششىقلاپ ئىشلەنگەن تىجا مېيى يەنىلا بازارلاردا ئاساسلىق ئورۇننى ئىگىلەپ كەلمەكتە، كىشىلەر بولۇپمۇ ياشانغانلار ئۇنى ياقتۇرىدۇ. كۆپ ساندىكى ياشانغانلار ئەنئەنىۋى ئۇسۇلدا پىششىقلاپ ئىشلەنگەن تىجا مېيىدا سەي قورۇسا، شورپا قىلسا پىششىقلىق ھەم بەدەنگە پايدىلىق دەپ قارايدۇ.

بۇ يەردە كۆيۈملىككە ئەسكەرتىشكە تېگىشلىكى شۇكى، تىجا مېيىدا بىر خىل ساغلاملىققا يوشۇرۇن خەۋپ يەتكۈزىدىغان - تىجا كىسلاتاسى بار بولۇپ، بۇ بىر خىل يۈرەككە خەۋپ يەتكۈزىدىغان ماددىدۇر. يۈرەك قان تومۇرى نورمال بولغان كىشىلەر تىجا كىسلاتاسىنى پارچىلىيالىغانلىقتىن، بەدەنگە ئانچە جىق خەۋپ يەتكۈزەلمەيدۇ. ئەمما، يۈرەك قان تومۇر ئىقتىدارى ياخشى بولمىغان كىشىلەرنىڭ تىجا كىسلاتاسىنى پارچىلاش ئىقتىدارى بىر قەدەر ئاجىز بولغانلىقتىن، مايلار ناھايىتى ئاسانلا يۈرەك قان تومۇرلىرىغا يىغىلىپ قېلىپ، يۈرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلاپ كېتىپ، ئەڭ ئاخىرىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئەسلىدىلا يۈرەك كېسىلى بار كىشىلەر ئەڭ ياخشىسى تىجا مېيىنى يېمەسلىكى لازىم. ھازىرقى زامان تېخنىكىسىدا پىششىقلاپ ئىشلەنگەن تىجا يېغىدا تىجا كىسلاتاسىنىڭ مىقدارى ئازراق، ئەمما تەكشۈرۈلگەن مايلارغا قارىغاندا يەنىلا بىر قەدەر يۇقىرى.

پىياز - تەبىئىيتى قۇرۇق ئىسسىق، ھەزىم قىلىشنى كۈچەيتىش رولىغا ئىگە.

سۈيدۈك ھەيدىگۈچى ۋە سۈسىزلاندۇرغۇچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش پىرىنسىپى ۋە دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

ئەخمەتجان رېھىم (838100)
(توقسۇن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)

سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن سۈسىزلاندۇرغۇچى دورىلار سۈيدۈك ھەيدەش ۋە سۇلۇق ئىششىقنى ياندۇرۇش رولىغا ئىگە. ئۇلارنىڭ پەرقى: سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بۆرەككە تەسىر قىلىپ، Cl^-، Na^+ لارنىڭ قايتا سۈمۈرۈلۈشىنى تىزگىنلەش ئارقىلىق سۈيدۈك مىقدارىنى كۆپەيتىپ، سۇلۇق ئىششىق (يۈرەك، جىگەر، بۆرەك، ئۆپكە قاتارلىقلاردىكى) نى ياندۇرىدۇ؛ سۈسىزلاندۇرغۇچى دورىلار يۇقىرى ئوسمو سلۇق سۈيۈقلۇق بولۇپ، قانغا كىرگەندىن كېيىن قان پلازمىسى ۋە بۆرەك كانالچىلىرىنىڭ ئوسموس بېسىمىنى يۇقىرىلىتىپ، توقۇلمىلارنى سۈسىزلاندۇرۇپ، سۇلۇق ئىششىقنى (مېڭە، كۆز) ياندۇرىدۇ.

شۇڭا، ھەرقايسى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنىڭ رولى ۋە مېخانىزمى ھەمدە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش قاتارلىقلارنى توغرا ئىگىلەش لازىم.

1. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار

1) يۇقىرى ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن فۇروزېمىد (呋塞米)، ئېتاكرىنىك كىسلاتا (利尿酸) قاتارلىقلار بار.

2) ئوتتۇرا ھال ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن ھىدروخلوروتىئازىد (氢氯噻嗪)، خلوروتىئازىد (氯噻嗪) قاتارلىقلار بار.

3) ئاجىز ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن سپىرونولاكتون (螺内酯)، ترىئامتېرىن (氨苯蝶定) قاتارلىقلار بار.

2. تاللاپ ئىشلىتىش پىرىنسىپى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1) سوزۇلما يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ۋە يۈرەك مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىق: يېنىك، ئوتتۇرا دەرىجىدىكى يۈرەك مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىقتا ئادەتتە ھىدروخلوروتىئازىد ئىشلىتىلىدۇ؛ ئېغىر بولسا فۇروزېمىد قاتارلىقلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەمما سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى كۆپ مىقداردا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، بولمىسا يۈرەككە قايتىدىغان قاننىڭ مىقدارىنى ئازايتىۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار مېتابولىزملىق ئىشقاردىن زەھەرلىنىش ۋە قاندىكى كالىي تۆۋەنلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، يۈرەك مۇسكۇلى زەخىملىنىش ۋە يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، دائىملىق قائىدە بويىچە كالىي تولۇقلاش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، ئالدوستېرون (醛固酮) نىڭ يۈرەك زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئالاھىدە تەسىرى بولغاچقا، ئالدوستېرونغا قارشى سپىرونولاكتوننى تاللاپ ئىشلەتكەندە، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قايتىدىن تۈزۈلۈش جەريانىنى ياخشىلاپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ تالالىشىشنى ئۆزگەرتىپ، يۈرەك كېسەللىكى بىلەن ئۆلۈپ كېتىش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

2) ئۆتكۈر بۆرەك ياللۇغىغا ئادەتتە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلمەيدۇ، كېلىنىكىدا ئاساسلىقى يېمەك-ئىچمەك ۋە دىيالىز قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا، تىئازىد (噻嗪) تۈرىدىكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

3) جىگەر مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىقتا يۇقىرى ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، چۈنكى ئۇلار ئېغىر دەرىجىدىكى ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، جىگەر ئىقتىدارى زەئىپلىشىش ۋە جىگەر مەنبەلىك ھوشسىزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئادەتتە كالىينى ساقلاپ قالغۇچى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار، مەسىلەن: سپىرونولاكتون تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ ياكى بۇ دورىلارغا تىئازىد تۈرىدىكى ياكى يۇقىرى ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

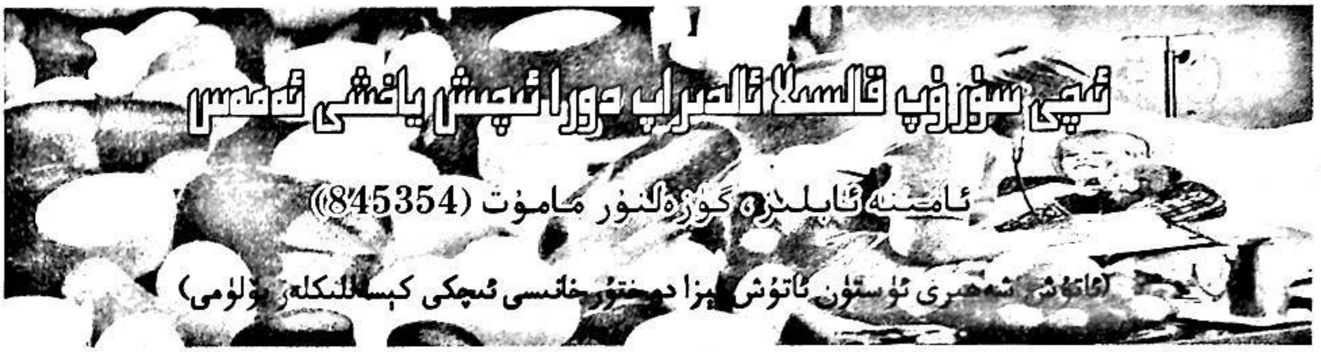
4) يۇقىرى ئۈنۈملۈك سۈيدۈك ھەيدىگۈچى

19

سالام بەرمەك پەرز، ئىلمىك ئالماق قەرز

دورىلارنىڭ قۇلاقنى زەھەرلەش رولى بولۇپ، ئامىنوگلىكوزىد (氨基糖苷) تۈرىدىكى ياكى قۇلاقنى زەھەرلەشچانلىقى ئىگە باشقا دورىلار بىلەن بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

5) يۇقىرى ئۈنۈملۈك ۋە ئۈنۈمى ئوتتۇراھال دەرىجىدە بولغان سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار قاندىكى كالىينى تۆۋەنلىتىدۇ، يۈرەكنى كۈچەيتكۈچى گلىكوزىد (强心苷) تۈرىدىكى دورىلار بىلەن بىرلەشتۈرۈپ ئىشلەتكەندە، يۈرەك رىتىمسىزلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، دائىملىق قائىدە بويىچە كالىي تولۇقلاش كېرەك.



ئىچى سۈرۈپ قالسىلا ئالدىراپ دورا ئىچىش ياخشى ئەمەس

ئامىنە ئابلىز، گۈزەلنۇر مامۇت (845354)
(ئاتۇش شەھىرى ئۈستۈن ئاتۇش يېزا دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

جەمئىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشى ۋە تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ ئىستېمال بۇيۇملىرىنىڭ تۈرلىرىمۇ كۆپەيدى. شۇنىڭغا ماس ھالدا دوختۇرخانا ۋە دورا ئاپتېكىلىرىغا ئىچ سۈرۈش سەۋەبى بىلەن دورا ئالغىلى كېلىدىغانلار كۆپەيمەكتە. بۇلارنىڭ ئازبىر قىسمى دوختۇرغا كۆرۈنۈپ دورا ئالغاندىن سىرت، كۆپ قىسمى دورا ئاپتېكىلىرىدىن ئۆزى بىلگىنىچە دورا سېتىۋېلىپ ئىچىۋالىدىغان ئەھۋاللار ئەۋج ئېلىپ قالدى. بۇنداق قىلىش ياخشى ئەمەس. ئىچ سۈرۈشكە دورا ئىشلىتىش مەسىلىسىگە كەلسەك، ئىچ سۈرۈشتە بولىدىغان ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى تېزلىشىش، ئۈچەي شىللىق پەردىسىدىن سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىش ياكى ئاجرالما ماددىلار كۆپىيىش ۋە ئۈچەيدىكى باكتېرىيە توپىنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەرگە قارىتا، ئىچ سۈرۈشنى توختىتىدىغان دورىلار ئاساسەن، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: مۇرەككەپ لوموتىل (复方苯乙哌啶)، لوپېرامىد (易家停)؛ قورىغۇچى ئىچ سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلار، مەسىلەن: تانالبىن (鞣酸蛋白)، بىسمۇت سۇبكاربونات (次碳酸铋)، شىللىق پەردىلەرنى قوغدىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: سمېكتا (思密达)، مىكرو ئېكولوگىيە تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىغۇچى دورىلار، مەسىلەن: بىغونازول (培菲康) قاتارلىقلارغا بۆلۈنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئاكتىپلاشتۇرۇلغان كاربون قاتارلىق شۈمۈرگۈچى رېئاكتىپلار زەھەرلىك ماددىلارنى شۈمۈرۈپ، ئۈچەي يولى شىللىق پەردىلىرىنىڭ غىدىقلىنىشىنى يېنىكلىتىپ، ئىچى سۈرۈشنى توختىتىش رولىنى ئوينايدۇ. تۆۋەندە ئىچ سۈرۈشنى داۋالاشقا دائىر ئۈچ مۇھىم مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمىز.

1. ئىچى سۈرۈشنى داۋالاشتا، ئەڭ مۇھىمى كېسەللىككە قارىتا دورا ئىشلىتىش. ئىچى سۈرۈش يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ۋە يۇقۇملىنىش بولمىغان دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئىچى سۈرۈش باكتېرىيە، ۋىرۇس، زامبۇرۇغ، پارازىت قۇرت قاتارلىق كېسەل قوزغاتقۇچىلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: باكتېرىيەلىك تولغاق، باكتېرىيەلىك يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش، ۋىرۇسلۇق ئۈچەي ياللۇغى قاتارلىقلار؛ يۇقۇملىنىش بولمىغان ئىچى سۈرۈش كۆپىنچە سوغۇق تېگىش، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ئاشقازان ئۈچەي ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش ۋە قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش، دىيابېت كېسەللىكى، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ. يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئىچى سۈرۈش بەدەننىڭ ئۆزىنى قوغدايدىغان بىر خىل ئىپادىسى بولۇپ، بۇ ئارقىلىق بىر قىسىم زەھەرلىك ماددىلارنى چىقىرىپ تاشلىغىلى بولىدۇ، بۇ بەدەنگە پايدىلىق، ئەگەر قارىغۇلارچە ئىچى سۈرۈشنى توختاتقاندا، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانماستىن، ئەكسىچە پايدىسىز بولىدۇ. پرىنسىپ جەھەتتە ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلار پەقەت يۇقۇملىنىش بولمىغان ئىچى سۈرۈشكە ئىشلىتىلىدۇ، يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئىچى سۈرۈشكە

كەرەيشە – تەبىئىيتى قۇرۇق ئىسسىق، ئىسسىقنى پەسەيتىش، جىگەرنى ياخشىلاش رولىغا ئىگە

ئادەتتە ئىشلىتىلمەيدۇ، بولۇپمۇ كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلى، ياللۇغ ۋە زەھەرلىنىش ئالامىتى (مەسىلەن: يۇقىرى قىزىتما) كۆرۈنەرلىك بولغاندا، قان - يىرىڭلىق تەرەت كۆپ كەلگەندە، ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنى قەتئىي ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە، كېسەللىك ئەھۋالى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىپ، چوڭ تەرەت قان - يىرىڭ ئارىلاش كەلمەي، پەقەت سۇ كۆپرەك بولسا، قىسقا مەزگىل ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.

2. كېسەللىك مېخانىزمى ئوخشاش بولمىغاندا، دورىنىمۇ پەرقلەندۈرۈپ ئىشلىتىش كېرەك. ئەگەر ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى تېزلىشىشتىن كېلىپ چىققان كېسەللىك بولسا، مەسىلەن: قالقانبەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش، دىيابېت كېسەللىكى، ئاشقازان - ئۈچەي ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلارغا، ئالدى بىلەن ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئۈچەيدىكى ماددىلارنىڭ تۇرۇش ۋاقتىنى ئۇزارتقاندا، سۇنىڭ سۈمۈرۈلۈشىگە پايدىلىق بولۇپ، ئىچ سۈرۈشنى توختاتقىلى بولىدۇ، ئەگەر ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىشى كۈچىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان ئىچى سۈرۈش بولسا، مەسىلەن: خولېرا، باكتېرىيەلىك يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلارغا، قورىغۇچى دورىلار ۋە شۈمۈر گۈچ رېئاكتىپلارنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى تورمۇزلاش ۋە زەھەرلىك ماددىلارنى شۈمۈرۈش ئارقىلىق، ئىچى سۈرۈشنى توختاتقىلى بولىدۇ. ئەگەر شىللىق پەردە ياللۇغى ۋە يارا كەلتۈرۈپ چىقارغان ئىچى سۈرۈش بولسا، شىللىق پەردىلەرنى قوغدىغۇچى دورىلارنى تاللاپ ئىشلەتكەندە، شىللىق پەردىلەرنى قوغداش ئارقىلىق باكتېرىيە، ۋىرۇس ۋە زەھەرلىك ماددىلارنى يوقاتقىلى بولىدۇ. ئۈچەي يولىدىكى باكتېرىيە توپى كەلتۈرۈپ چىقارغان بوۋاق - گۆدەك باللاردىكى ئىچى سۈرۈشكە ۋە ئانتىبىئوتىكلارغا مۇناسىۋەتلىك ئىچى سۈرۈشكە ئالدى بىلەن مىكرو ئېكولوگىيەلىك تەڭپۇڭلۇقنى ساقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئۈچەي يولىدىكى پايدىلىق باكتېرىيەلەرنى تولۇقلاش ئارقىلىق، ئۈچەي يولىدىكى مىكرو ئېكولوگىيەلىك تەڭپۇڭلۇقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، ئاشقازان - ئۈچەي يولىنىڭ ئىقتىدارىنى تەڭشىگىلى ۋە ئىچى سۈرۈشنى توختاتقىلى بولىدۇ. بەزى ئىچى سۈرۈشلەرنىڭ بىرلا خىل ئامىلدىن كېلىپ چىقىشى ناتايىن. شۇڭا، ئەھۋالغا قاراپ بىرلەشتۈرۈپ دورا ئىشلەتسە بولىدۇ.

3. ئىچى سۈرۈشنى توختىتىش پەقەت بىر خىل كېسەللىك ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش بولۇپ، كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش مەسىلىنىڭ ئاچقۇچى. شۇڭا، ئىچى سۈرۈشنى توختىتىپ سۇيۇقلۇق تولۇقلاش بىلەن بىللە، بىرلەمچى كېسەللىكنى داۋالاشقا سەل قارىماسلىق كېرەك. ئەگەر يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئىچى سۈرۈش بولسا ئانتىبىئوتىكلارغا سەزگۈر دورىلارنى تاللاپ يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەش؛ ئەگەر ھەزىم ناچارلىشىشتىن كېلىپ چىققان ئىچى سۈرۈش بولسا، يېمەكلىكنى تەڭشەشتىن باشلاش؛ ئەگەر ئاشقازان - ئۈچەي ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىققان ئىچى سۈرۈش بولسا، ۋېگېتاتىپ نېرۋا ئىقتىدارىنى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك.

ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇپ كەتسە، قورساق كۆپۈش، قەۋزىيەت ۋە ساختا ئۈچەي توسۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك ئىچى سۈرۈشكە ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورا ئىشلەتكەندە، كېسەللىك ئەھۋالنى يوشۇرۇپ قىلىپ، دوختۇرنىڭ دىياگنوز قويۇشىغا تەسىر يېتىدۇ. باكتېرىيەلىك تولغاقتا گىرىپتار بولغان بىمارلار ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئۈچەينىڭ باكتېرىيە ۋە زەھەرلىك ماددىلارنى چىقىرىشىغا تەسىر يېتىپ، قان زەھەرلىنىش ئالامىتى ئېغىرلاپ، كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ. يارىلىق بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە ئىچى سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە، زەھەرلىنىش مەنبەلىك زور بوغماق ئۈچەي ۋە ئۈچەي تېشىلىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئىچ سۈرۈشنى توختاتقۇچى دورىلارنىڭ تەركىبىدە مۇرەككەپ دىفېنوكسىلاتا (复方乙哌啶)، كودېئىن (可待因) قاتارلىق مەست قىلغۇچى تەركىبلەر بولۇپ، كۆپ ئىشلەتكەندە، ئادەمنى خۇمار قىلىپ قويىدۇ. شۇڭا، ئىشلەتكەندە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

جىددىيلىشىشتىن بولغان باش ئاغرىقى ۋە ئۇنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

پەرىلەت گاھىت، گۈلزار خالىق (841000)

(كورلا شەھەرلىك چارباغ يېزا شىپاخانىسى)
(كورلا شەھەرلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

بۇنىڭدا ئالدى بىلەن جىددىيلىشىشتىن بولغان باش ئاغرىشنىڭ سەۋەبىنى تېپىش كېرەك. چۈنكى باش ئاغرىشنىڭ سەۋەبلىرى نۇرغۇنلىغان ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، ئادەتتە ئۇنى تۆۋەندىكى ئىككى تەرەپتىن ئىزدەشكە بولىدۇ. بىرىنچى، ئائىلىدە سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش. خىزمەت ۋە تۇرمۇشتىكى، يەنى تۇيۇقسىز يۈز بەرگەن ھەرخىل كۆڭۈلسىزلىكلەر ۋە كىشىلەر ئوتتۇرىسىدىكى زىددىيەت قاتارلىقلار. ئىككىنچى، ئادەتتىكى سەۋەبىنى تېپىش. بۇ بىر قەدەر قىيىن، چۈنكى بۇ بىمارنىڭ ئىچكى دۇنياسىنىڭ چوڭقۇر يېرىگە يوشۇرۇنغان بولۇپ، ئاشكارىلاشقا بولمايدىغان سەۋەبتۇر. مانا بۇ خىل زىددىيەتلەر باش ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەبلەردۇر.

ئومۇمەن ئېيتقاندا، ئائىلىدە سەۋەب ۋە ئادەتتىكى سەۋەبلەرنى تېپىپ چىققاندىن كېيىن، كېسەلگە قارىتا دورا بېرىش پرىنسىپى بويىچە ئامال قىلىپ، مەسىلىلەرنى ھەل قىلىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا بىمارنى كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

بىمارلارنى روھىي ۋە پسىخولوگىيە جەھەتتىن داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. جىددىيلىشىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنى نېرۋا خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دەپ قاراپ، نېرۋا كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە داۋالىنىش مۇۋاپىق ئەمەس. شۇڭا، بىمارلار روھىي كېسەللىك دوختۇرى ياكى پسىخولوگىيە دوختۇرلىرىغا كۆرۈنسە، تېخىمۇ ئاقىلانىلىق ئىش بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، بىمار باشقىلارغا كەڭ قورساق بولۇش ۋە چۈشىنىش پوزىتسىيىسىنى قوللىنىپ، تۇرمۇش ۋە خىزمەتلەرنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇشقا ماھىر بولۇش، كۆڭۈلدىكىدەك بولمىغان ئىشلارغا زىيادە كايىپ كەتمەسلىك ۋە ھەر قانداق كۆڭۈلسىزلىككە ئۇچرىغاندا ئۇنىڭغا قانداق ماسلىشىشنى چوقۇم ئۆگىنىۋېلىشىمىز لازىم. بۇ خىل ئەھۋاللارنىڭ باش ئاغرىقىنى پەسەيتىشكە نۇرغۇن پايدىسى بولىدۇ.

دورا بىلەن داۋالاش: ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلار باش ئاغرىشنى داۋالاشتىكى ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردۇر. مەسىلەن: ئەنئەنىۋىي دورىلاردىن بىرى بولغان، ئاسپىرىن (林阿司匹) نىڭ باھاسى ئەرزان، ئىشلىتىلىش تارىخى ئۇزۇن، ئاغرىق توختىتىش ئۈنۈمى ياخشى بولۇپ، ئاشقازان - ئۈچەي يوللىرىنى غىدىقلىغاندىن سىرت، باشقا ناچار تەسىرلىرى ناھايىتى ئاز. ئەمما بۇ كېسەللىك ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئاسپىرىن ياللۇغلانغان ئورۇندىكى پروستاگلاندىن (前列腺素) نىڭ ھاسىل بولۇشىنى تورمۇزلاش ئارقىلىق، ئاغرىق توختىتىش رولىنى ئوينايدۇ. ئاغرىق توختىتىش رولى ئوتتۇرا دەرىجىلىك بولۇپ، ئاساسەن سوزۇلما خاراكتېرلىك تېلىپ ئاغرىشقا ئىشلىتىلىدۇ. يەنى باش ئاغرىشتىن باشقا چىش ئاغرىش، نېرۋا ئاغرىش، مۇسكۇللار ئاغرىش، بوغۇملار ئاغرىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ۋە يارا ئېغىزى ئاغرىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئىچكەندە ئاشقازان شىللىق پەردىلىرىنى بىۋاستە غىدىقلاپ، كۆڭلى ئېلىشىش ۋە قۇسۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇزاق ۋاقىت ئىشلەتكەندە ئاشقازان شىللىق پەردىلىرىنى ئوخشىمىغان دەرىجىدە زەخىملەندۈرۈپ، شەلۋەرەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى، ئاشقازان يارىسى ۋە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئاسپىرىننى ئاشقازان يارىسى بار بىمارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان دورا مۇتەخەسسىسلىرى تەتقىق قىلىش ئارقىلىق، ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىن (肠溶阿司匹林) نى ياساپ چىقتى. بۇنىڭ بىلەن ئاسپىرىننىڭ يۇقىرىقىدەك ناچار تەسىرلىرىگە خاتىمە بېرىپ، ئۇزاق مۇددەت ئىشلىتى-

دىغان بىمارلارغىمۇ مۇۋاپىق كېلىدىغان بولىدى. ئاسپىرىن يەنە قاننىڭ ئۇيۇشىنى توسۇپ، قان چىقىش ۋاقتىنى ئۇزارتىدۇ. شۇڭا، ۋىتامىن K كەملىك ۋە قاناشقا مايىللىق كېسىلى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئاسپىرىننى زىيادە كۆپ ئىشلەتكەندە باش ئاغرىش، باش قېيىش، قۇلاق غوڭۇلداش، شۇنداقلا كۆرۈش ۋە ئاڭلاش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، ھەتتا ھوشسىزلىنىشتەك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. بەزى بىمارلار ئاسپىرىنغا ئالاھىدە سەزگۈر بولۇپ، ئاز مىقداردا ئىشلەتسىمۇ رېئاكسىيە قىلىدۇ، ھەتتا زىيادە سەزگۈرلۈكتىن بولغان شوكنى پەيدا قىلىدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ زىققە كېسىلىنى قوزغاپ، ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇنى «ئاسپىرىن زىققىسى» دەپ ئاتايمىز.

ئاسپىرىندىن باشقا ئاغرىق توختىتىشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن يەنە سەن لېتۇڭ (散列痛)، پاراتسېتامول (扑热息痛) قاتارلىقلار بار. بۇ دورىلارنىڭ ناچار تەسىرى بىر قەدەر ئېغىر بولۇپ، بەزىلىرىنى ئۇزاق ۋاقىت ئىشلەتكەندە خۇمار قىلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىشلىتىش كېرەك.

ئەگەر بىماردا تەشۋىشلىنىش بىلەن بىللە خامۇشلۇق كۆرۈلسە، خامۇشلىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

مېتابولىزم كېسەللىكى — پوداگرا ۋە ئۇنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى ھەققىدە

رىزۋانگۈل غەيرەت، رەيھانگۈل ئابلىمىت (848000)

(خوتەن ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار كېسەللىكلىرى [illegible])

پوداگرا دېگىنىمىز يۇقىرى سۈيدۈك كىسلاتالىق قان كېسىلىنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ پۈرىن مېتابولىزمى قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىققان بىر خىل كېسەللىك. ئىلگىرى دۆلىتىمىزدە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى نىسبەتەن تۆۋەن ئىدى. تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ئۆسۈشىگە ئەگىشىپ، يېقىنقى يىللاردىن بېرى، پوداگرا كۆپ كۆرۈلىدىغان ھەم كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىككە ئايلاندى. مۇناسىۋەتلىك مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، يېقىنقى 3~2 يىلدىن بېرى دۆلىتىمىزدە پوداگرا كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ سانى بىر ھەسسىدىن كۆپرەك ئاشقان، ئۇلارنىڭ % 95 دىن كۆپرەكى ئەرلەر، ئاپتونوم رايونىمىزمۇ پوداگرا كېسىلى كۆپ كۆرۈلىدىغان رايونلارنىڭ بىرى. ئەپسۇسلىنارلىقى شۇكى، ئۇنىڭ ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلىنىشى ئېغىر بولىۋاتىدۇ.

1. پوداگرانىڭ كېسەللىك سەۋەبى

قاندىكى سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ ئۇزۇن مەزگىل يۇقىرى بولۇشى پوداگرانىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاچقۇچلۇق سەۋەب. ئادەم بەدىنىدىكى سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ ئاساسلىق كېلىش مەنبەسى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ: ئۇنىڭ بىرى، ھۈجەيرىلەردىكى ئاقسىلنىڭ پارچىلىنىش مېتابولىزم مەھسۇلاتى بولغان يادرو كىسلاتاسى ۋە باشقا پۈرىن تۈرىدىكى بىرىكمە ماددىلار بىر قىسىم فېرمېنتلارنىڭ تەسىرىدە ئىچكى مەنبەلىك سۈيدۈك كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ. يەنە بىرى، يېمەكلىك تەركىبىدىكى پۈرىن تۈرىدىكى بىرىكمە ماددىلار، يادرو كىسلاتاسى ۋە يادرو ئاقسىلى ھەزىم قىلىنىپ سۈمۈرۈلگەندىن كېيىن، بىر قىسىم فېرمېنتلارنىڭ تەسىرىدە سىرتقى مەنبەلىك سۈيدۈك كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ.

سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ شەكىللىنىشى ئىنتايىن مۇرەككەپ بىر جەريان بولۇپ، بىر قىسىم فېرمېنتلارنىڭ قاتنىشىشىنى تەلەپ قىلىدۇ. پوداگرادا ھەر خىل ئامىللاردىن بۇ خىل فېرمېنتلارنىڭ ئاكتىپچانلىقى نورمالسىزلىشىدۇ، مەسىلەن: سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى فېرمېنتنىڭ ئاكتىپچانلىقى كۈچىيىپ، سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ بىرىكىشىنى تورمۇزلايدىغان فېرمېنتنىڭ ئاكتىپچانلىقى ئاجىزلاش قاتارلىق سەۋەبلەردىن، سۈيدۈك كىسلاتاسى كۆپلەپ ھاسىل بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بۆرەكنىڭ سۈيدۈك كىسلاتاسىنى ھەيدەپ چىقىرىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغاندا، قاندا سۈيدۈك كىسلاتاسى

ساغلام بولاي دېسەڭ ھەرىكەت قىل، مول ھوسۇل ئالاي دېسەڭ مېھنەت

كۆپىيىپ، يۇقىرى سۈيدۈك كىسلاتالىق قان كېسەللى (پوداگرا)نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. پوداگرا كېسەللىكىنىڭ ئەرلەردە كۆپ بولۇشىدىكى سەۋەبلەر

پوداگرا ھەر قانداق ياشتىكىلەردە بولىدۇ، بولۇپمۇ 40 ياشتىن ئاشقان ئوتتۇرا ياش ئەرلەردە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەر - ئاياللار ئوتتۇرىسىدىكى نىسبەت 20:1 بولۇپ، ئەقلىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللانغۇچىلار ۋە سېمىز كىشىلەرنىڭ گىرىپتار بولۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ.

پوداگرانىڭ ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلۈشىدىكى سەۋەب، ئاياللارنىڭ تېنىدىكى ئانىلىق ھورمۇن سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇنداقلا بوغۇم ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىنى تورمۇزلاش رولىنى ئۆتەيدۇ. ئەرلەرنىڭ زىياپەتلىرى كۆپرەك بولۇپ، ھاراقنى كۆپ ئىچىدۇ، تەركىبىدە پۇرىن ۋە ئاقسىل مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يەيدۇ، بۇلار بەدەندە سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى كۈچەيتىش بىلەن بىللە، بەدەندىن چىقىرىلىشىنى ئازايتىپ، پوداگرانىڭ پەيدا بولۇشىغا ئاساس سالىدۇ. مەلۇماتلاردىن قارىغاندا، زىياپىتى كۆپ كىشىلەرنىڭ پوداگراغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى % 30 دىن يۇقىرى بولۇپ، دائىم ساماۋەر شورپىسى ئىچكۈچىلەردىمۇ بىر قەدەر كۆپ كۆرۈلىدىكەن. بۇنىڭ سەۋەبى ساماۋەر شورپىسىنىڭ خام ماتېرىياللىرى ئاساسلىقى ھايۋانلارنىڭ ئىچكى ئەزالىرى، راك، قۇلۇلە، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى بولۇپ، ئۇنىڭغا پىۋا قوشۇلسا بۇ تەبئىيلا ئوت ئۈستىگە ياغ چاچقانلىق بولىدۇ. شۇنى بىلىش كېرەككى، بىر قېتىم ساماۋەر شورپىسى ئىچكەندە قوبۇل قىلىدىغان پۇرىننىڭ مىقدارىنى ئادەتتىكى بىر ۋاخ تاماقتىن قوبۇل قىلىدىغان پۇرىننىڭ مىقدارىغا سېلىشتۇرغاندا، 10 ھەسسە، ھەتتا نەچچە 10 ھەسسە ئارتۇق بولىدۇ. بىر بوتۇلكا پىۋا سۈيدۈك كىسلاتاسىنى بىر ھەسسە ئاشۇرۇۋېتىدۇ. بولۇپمۇ يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ساماۋەر شورپىسى ۋە پىۋا ئىچسە، پوداگرا كېسەللىگە گىرىپتار بولۇش مۇمكىنچىلىكى 10 ھەسسە ئېشىپ كېتىدۇ.

3. پوداگرانىڭ بەدەن ئالامەتلىرى

ئۆتكۈر پوداگرا مەنبەلىك بوغۇم ياللۇغى قوزغىلىشتىن بۇرۇن ھېچقانداق بېشارەت بولمايدۇ. بىرىنچى دەرد-جىدىكى سىرتقى زەخىملىنىش، يۇقىرى پۇرىنلىق يېمەكلىكلەرنى تويغۇنۇپ يېيىش ياكى ھاراقنى زىيادە كۆپ ئىچىش، ئوپېراتسىيە، چارچاش، كەيپىياتى جىددىيلىشىش، ئىچكى بۆلۈم جىددىي كېسەللىكى (مەسىلەن: يۇقۇملىنىش، قان تومۇر تىسۇلۇش) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى پوداگرانىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دائىم كېچىسى قوزغىلىدىغان ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يەككە بوغۇم ياكى كۆپ بوغۇملارنىڭ ئاغرىشى، ئادەتتە دەسلەپكى ئالامەت بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. ئاغرىق ئىلگىرىلەش مەنبەلىك كۈچىيىپ، قاتتىق ئاغرىيدۇ. بەدەن بەلگىلىرى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىشقا ئوخشاپ كېتىدۇ. يەنى ئىششىش، يەرلىك ئورۇن قىزىش، قىزىرىش ۋە تۇتقاندا كۆرۈنەرلىك ئاغرىش قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، يەرلىك ئورۇننىڭ تېرىسى تارتىشىپ قىزىيدۇ، پارقىرايدۇ، سىرتتىن قارىغاندا تۇتۇق قىزىل ياكى بېغىرەڭ كۆرۈنىدۇ. پۇتنىڭ چوڭ بارماق بوغۇملىرىدا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. تاپان ئەگىمە، ئوشۇق بوغۇم، تىز بوغۇمى، بىلەيزۈك بوغۇمى ۋە جەينەك بوغۇمى قاتارلىق ئورۇنلاردىمۇ كېسەللىك دائىم كۆرۈلىدۇ. پۈتۈن بەدەندە قىزىش، يۈرەك سىقىلىش، تىترەش ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش ئالامەتلىرى ئىپادىلىنىدۇ.

4. پوداگرانىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

1) بۆرەك فۇنكسىيەسى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: ئەگەر پوداگرانى ياخشى داۋالىمىغاندا، قاندا ئۇزۇن مۇددەت سۈيدۈك كىسلاتاسى يۇقىرى بولۇشتىن، كۆپ مىقداردىكى سۈيدۈك كىسلاتا تۇزلىرى بۆرەككە چۆكۈپ قېلىپ، پوداگرا مەنبەلىك بۆرەك كېسەللى ياكى بۆرەك فۇنكسىيەسى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان يۈرەك كېسەللى: قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان يۈرەك كېسەللى دېگىنىمىز، يۈرەك مۇسكۇلىغا ئوكسىگېن ۋە ئوزۇقلۇق يەتكۈزۈپ بېرىدىغان تاجسىمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى ۋە توسۇلۇشىدىن، قاننىڭ ئېقىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، كۆكرەك ئاغرىش ۋە يۈرەك مۇسكۇلى نېكروزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. ئاساسلىقى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلىدۇ.

3) بۆرەككە تاش چۈشۈش: ئىستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، پوداگرا كېسەللىگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ

سەۋزە - ھۆل ئىسسىق، جىگەرگە مەنپەئەتلىك، قەلبنى، كۆزنى روشەنلەشتۈرىدۇ

بۆرىكىگە تاش چۈشۈش ئېھتىماللىقى نورمال ئادەملەرنىڭكىگە قارىغاندا 1000 ھەسسە ئەتراپىدا بولىدۇ. سۈيدۈكتىكى سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ مىقدارى قانچە كۆپەيگەنسېرى، كىسلاتا – ئىشقارلىق دەرىجىسى قانچە كىسلاتالاشقانسېرى، شۇنچە ئاسان تاش پەيدا بولىدۇ. شۇڭا، چوقۇم قايناق سۇنى كۆپرەك ئىچىش بىلەن بىللە، ناترىي بىكاربونات ئىچىپ، بۆرەككە تاش چۈشۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4) سېمىزلىك كېسىلى: دۆلىتىمىزنىڭ ئىقتىسادىي تېز سۈرئەتتە تەرەققىي قىلىۋاتقانلىقتىن، سېمىز كىشىلەر مۇبارغانسېرى كۆپىيىمەكتە. سېمىزلىك سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ بىرىكىشىنى كۈچەيتىپ، قاندا سۈيدۈك كىسلاتا يۇقىرى بولۇش كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماستىن، بەلكى يەنە سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ چىقىرىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ئاسانلا پوداگرا، قاندا ماي يۇقىرى بولۇش، دىيابېت كېسىلى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى دائىم تويۇنۇپ يەپ ئىچكەنلىكتىن بولغان. شۇڭا، سېمىز كىشىلەر ئىلمىي ئۇسۇلدا ئورۇقلاش كېرەك.

5) قاندا ماي يۇقىرى بولۇش كېسىلى: پوداگرا كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچىلار ئادەتتە دائىم تاماقنى تويۇنۇپ يېگەنلىكتىن سېمىزلىك ئەھۋالى كۆپ كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، قاندا ماي يۇقىرى بولۇش كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەر بىر قەدەر كۆپ بولىدۇ.

6) دىيابېت كېسىلى: پوداگرا كېسىلى بىمارلىرىغا قارىتا گلۇكوزىنى ئىچكۈزۈپ كۆتۈرۈش كۈچىنى تەجرىبە قىلغاندا، نەتىجىدە 40% ~ 30% بىماردا «ئالامەتلىرى يېنىك بولغان ئىنسۇلىنغا تايانمايدىغان تىپتىكى» دىيابېت كېسىلىنىڭ قوشۇلۇپ كەلگەنلىكىنى بايقىغان. بۇ سېمىزلىك ۋە تويۇنۇپ يېيىش كەلتۈرۈپ چىقارغان ئىنسۇلىننىڭ سېزىمچانلىقىنىڭ تۆۋەن بولۇشىدىن كېلىپ چىققان. ئەگەر دەسلەپكى مەزگىلدىلا يېمەكلىك ئارقىلىق داۋالىغاندا، شۇنداقلا بەدەن ئېغىرلىقىنى تىزگىنلىگەندە، ئىنسۇلىننىڭ سېزىمچانلىقى ناھايىتى تېز ئەسلىگە كېلىدۇ.

7) يۇقىرى قان بېسىم: پوداگرا كېسىلى بىمارلىرىنىڭ تەخمىنەن يېرىمىدىن كۆپرەكىگە يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يۇقىرىدا ئېيتىلغان بۆرەك فۇنكسىيەسى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن كېلىپ چىققان بۆرەك مەنبەلىك يۇقىرى قان بېسىمدىن سىرت، يەنە پوداگرا بىمارلىرىغا سېمىزلىك قوشۇلۇپ كېلىشمۇ مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى. بۇنداق يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالاشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ چىقىرىلىشىنى تىزگىنلەپ، سۈيدۈك كىسلاتاسىنىڭ مىقدارىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، شۇڭا بۇ نۇقتىغا چوقۇم دىققەت قىلىش كېرەك.

مېۋىلەرنىڭ «پادشاھ» سى بۆلجۈرگەن ئەڭ ياخشى بولغان ھۆسن تۈزەش ماتېرىيالى

بۆلجۈرگەن ھۆسننى ئىستېمال قىلىش ئۇسۇلى ئىنتايىن كۆپ، ئادەتتە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى بولسا ھۆسننى تېيىم قىلىشتىن ئىبارەت. تېيىم قىلىش ئۇسۇلى ئىنتايىن ئاسان. ئائىلىدە ئۆزى ياساش ئۇسۇلى: بۆلجۈرگەننى پاكىز يۇيۇپ، ئۇششاق توغراپ، ئارىلاپ سۇ قوشۇپ، قازاندا يوش ئوتتا قاينىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا چوكا بىلەن توختىماي ئارىلاشتۇرۇپ، ئۇماچ ھالىتىگە كەلگەندىن كېيىن مۇۋاپىق مىقداردا شېكەر سېلىپ يەنە 10 مىنۇت ئەتراپىدا قاينىتىلىدۇ. ئاندىن توڭلاتقۇغا سېلىپ تويۇپ ئۇدۇللۇق ئىشلىتىلىدۇ. بۇ تېيىمنى بولكىغا سۈركەپ ئىستېمال قىلسا ھەم ئېلىك ھەم مېزىلىك بولىدۇ، ئۇنىڭدىن سىرت، يەنە كانسېرۋا ۋە مېۋە ھارىقى قىلىپ ياساشقىمۇ بولىدۇ.

بۆلجۈرگەن شەربىتى بىر خىل ئىنتايىن ياخشى بولغان ھۆسن تۈزەش ئىچىملىكىدىن ئىبارەت. بۆلجۈرگەن شەربىتى سۈت، قېتىق، لىمون شەربىتى، تۇخۇم شەربىتى قاتارلىقلار بىلەن ئىنتايىن ماس كېلىدۇ ھەمدە ھەر خىل ئىچىملىكلەرنى ياسىغىلى بولىدۇ، مەسىلەن: بۆلجۈرگەن سۈتى، ئۇنىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن C بولۇپ، ھۆسن گۈزەللەشتۈرۈشتىكى ئەڭ ئېسىل ئىچىملىك؛ بۆلجۈرگەن قېتىقى سۈتتە بولىدىغان ئوزۇقلۇقنىڭ ئورنىنى ئالالايدۇ؛ بۆلجۈرگەن لىمون شەربىتىنىڭ تېرىگە چۈكۈۋالغان پىگمېنتنى يوقىتىش رولى بار، داۋاملىق ئىستېمال قىلىپ بەرگەندە تېرىنى ئاقارتىپ، گۈزەللەشتۈرىدۇ. مەسىلەن: بۆلجۈرگەن مىقدارىنى كۆپەيتكەندە يەنە قەبزىيىتى داۋالىغىلى بولىدۇ؛ يۇقىرى قان بېسىمى، دىيابېت بىمارلىرى كۈندە بىر ئىستاكان بۆلجۈرگەن شەربىتى ئىچىپ بەرسە قوشۇمچە داۋالاش رولىنى ئوينايدۇ. سىرتتا تەنھەرىكەت ئويناشتىن بۇرۇن بىر ئىستاكان بۆلجۈرگەن شەربىتى ئىچىۋالسا، تېرىنىڭ ئۇلترا بىنەپشە نۇر زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، يارىچاقنى يوقىتىدۇ، ئاشقازاننى ئاجىزلار ئۈچۈنمۇ ئەڭ ئېسىل ئىچىملىك ھېسابلىنىدۇ.

مېھرىئاي سەلىيت تەرجىمىسى

تۇتقاقلىق قوزغالغانلارنى جىددىي قۇتقۇزۇش ۋە قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ئەلى سايىت (835800)

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق كۈنەس ناھىيە تۆرەمە دوختۇرخانىسى)

تۇتقاقلىق بىر خىل نېرۋا سىستېمىسىدىكى كۆپ كۆرۈلىدىغان ۋە كۆپ قوزغىلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ياش - ئۆسمۈرلۈك مەزگىلىدە كۆپرەك قوزغىلىدۇ. تۇتقاقلىق كېسىلى بىمارلىرى كېسەللىك قوزغالمىغاندا نورمال كىشىلەرگە ئوخشاش خىزمەت ۋە ئۆگىنىش قىلالايدۇ، ئەمما قائىدىلىك داۋالىمىغاندا ياكى مەلۇم ناچار غىدىقلىنىش قاتارلىق ئامىللار سەۋەبىدىن تەكرار قوزغىلىدۇ. ئەگەر قاتتىق قوزغالغاندا ۋاقتىدا قۇتقۇزۇۋېلىنمىسا قىسقا ۋاقىتتىلا ھاياتىغا خەۋپ ئېلىپ كېلىدۇ.

تۇتقاقلىق مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ نورمالسىز زىيادە توك قويۇپ بېرىشىدىن كېلىپ چىقىپ، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى تۇيۇقسىز ۋە ۋاقىتلىق بۇزۇپ ھەرىكەت، سېزىم، تۇيغۇ، ۋېگېتاتىپ نېرۋا پائالىيىتى، كەيپىيات قاتارلىقلاردا توسالغۇ پەيدا قىلىپ، بىماردا تۇرمۇش ۋە روھىي بېسىم شەكىللەندۈرىدۇ. تۇتقاقلىقنىڭ قوزغىلىش ھالىتى ئوخشاش بولمايدۇ، ئۇنىڭ ئېغىر قوزغىلىش، يېنىك قوزغىلىش، دائىرىلىك ۋە ھەرىكەت خاراكتېرلىك تارتىشىش قاتارلىق شەكىللىرى بار. تۇتقاقلىق ئېغىر قوزغالغان بىمارلارنىڭ كۆپرەكىدە قوزغىلىشتىن ئىلگىرى پۇت - قوللار ئۇيۇشۇش، قورساق يۇقىرى قىسمى بىئارام بولۇش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلۈپ، تۇيۇقسىز يىقىلىپ قالىدۇ. ھوشىدىن كەتكەندە ئاغزىدىن كۆپۈك چىقىش، كۆزلىرى يۇقىرىغا تارتىشىش ياكى چەكچىيىپ قېلىش، پۈتۈن بەدەن تارتىشىپ قېلىش، قاتتىق ۋاقىراش، چوڭ - كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. تارتىشىپ قېلىش ئادەتتە 5~1 مىنۇت داۋاملاشقاندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن توختاپ قالىدۇ. قوزغىلىپ بولغاندىن كېيىن مۇسكۇللار بوشىشىپ، ئۇيقۇغا كېتىدۇ. ئويغانغاندىن كېيىن تۇتقاقلىق قوزغالغان چاغدىكى ئەھۋاللارنى ئەسلىيەلمەيدۇ ھەمدە باش قېيىش، باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. ئەگەر تۇتقاقلىق قوزغالغاندا ئۈنۈملۈك ئۇسۇلدا قۇتقۇزۇۋېلىنمىسا، ئوكايلا ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. شۇڭا، توغرا، ئۈنۈملۈك قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرىنى بىلىش ۋە ياخشى ئىگىلەش ناھايىتى مۇھىم.

مەن تۆۋەندە ئۆزەمنىڭ ئۇزۇن يىللىق داۋالاش تەجرىبىلىرىمگە ئاساسەن تۇتقاقلىقى قوزغالغان بىمارلارغا نىسبەتەن دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. بىماردا تۇتقاقلىق قوزغالغاندا، بىمارنى دەرھال تۈز ياتقۇزۇپ، يېقىلىپ چۈشۈپ باش ۋە سۆڭەك قىسىملىرىنى زەخىملەندۈرۈۋېلىشىدىن ساقلىنىش ھەمدە بەلغەم ۋە قۇسۇقلارنىڭ نەپەس يولىغا كىرىپ بىمارنى تۇنجۇقتۇرۇپ قويۇشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، دەرھال كىيىمىنىڭ تۈگمىلىرىنى يېشىپ، بېشىنى بىر تەرەپكە قىيسايتىپ نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم.

2. بىمار تارتىشىپ قالغاندا، بېشىنى ئىمكانىبار كەينىگە غادايتىپ، ئاستىنقى جاغ سۆڭىكىنىڭ زىيادە ئېچىلىپ بويۇن ئومۇرتقىسىنىڭ بېسىلىش مەنبەلىك سۇنۇشى ۋە تۆۋەنكى جاغنىڭ چىقىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. شۇڭا، بۇنداق چاغدا قول بىلەن بىمارنىڭ گەجگىسىدىن تىرەپ بويۇنىنىڭ زىيادە سوزۇلۇپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەمما بىمارنىڭ پۇت - قوللىرىنى بەك كۈچەپ بېسىشقا بولمايدۇ. چىشنى چىڭ كىرىشتۇرۇۋالىدىغانلارنىڭ تىلىنى چىشلىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەم شۆلگەي ۋە قۇسۇقنىڭ جاۋغىيىدىن ئېقىپ چىقىپ كېتىشى ئۈچۈن، چوكىغا قولياغلىقنى ئوراپ بىمارغا چىشلىتىپ قويۇش لازىم.

3. شارائىتى يار بەرسە، دىئازېپام (安定) دىن بىر تالنى مۇسكۇلغا دەرھال ئوكۇل قىلىش لازىم. تۇتقاقلىق قوزغىلىپ توختىغاندىن كېيىن، بىمارغا ئەنگۇڭنيۇۋخۇاڭۋەن كۈمىلچى (安宫牛黄丸) دىن بىر تال ئىچكۈزۈۋەتسە (بالىلارغا مىقدارىنى ئازايتىپ بېرىش لازىم)،

ياكىيۇ - ھۆل سوغۇن، چوڭ تەرەتنى راۋانلاشتۇرىدۇ، يۈرەكنى كۈچەيتىدۇ

بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ.

4) ئەگەر تۇتقاقلىقنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى 30 مىنۇتتىن ئېشىپ كەتسە ياكى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە كەينى - كەينىدىن كۆپ قېتىم قوزغىلىپ، ئاڭ - سېزىم ئەسلىگە كەلمىگەنلەرنى دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ قائىدىلىك داۋالىتىش لازىم.

تۇتقاقلىق كېسىلى بولغان بىمارلار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئۇزۇلدۇرمەي دورا ئىچىشى ۋە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ، دورىنى ۋاقتىدا تەگشىتىپ تۇرۇشى لازىم. تۇتقاقلىق قوزغىلىشنىڭ قېتىم سانىنىڭ ئازىيىشى ياكى ئۇزۇن مەزگىل قوزغالماسلىقىغا ئاساسەن، خالىغانچە دورا مىقدارىنى ئازايتماسلىقى كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ھەرقانداق ناچار غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش ۋە ئۇقۇرى تېزلىك ياكى ماشىنىدا مەشغۇلات قىلماسلىق، ماشىنا ھەيدىمەسلىك، ئۇزۇنغا يۇگۇرمەسلىك، يۇقىرى بوشلۇق ۋە خەتەرلىك ئورۇندا خىزمەت قىلماسلىق لازىم. شۇنداقلا يالغۇز سىرتقا چىقماسلىق، كەيپىياتىنى خۇشال تۇتۇش، ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش، ھاراق ئىچىش، تاماكا چېكىش ۋە زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىش، ئاچچىق - چۇچۇك ۋە باشقا غىدىقلاش خاراكتېرىدىكى يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك، زىيادە ھاياجانلانماسلىق لازىم. ئومۇمەن دوختۇر بەلگىلەپ بەرگەن دورىلارنى ئىچىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، يۇقىرىقىلارغا دىققەت قىلسىلا، تۇتقاقلىقنىڭ قوزغىلىشىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ. ئەگەر دورا بىلەن ئىككى يىلدىن ئارتۇق داۋالىنىپمۇ ئۈنۈمى كۆرۈلمىسە، مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇشنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

ھاللىق جەمئىيەت بەرپا قىلىشتا نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇتنىڭ مۇھىملىقىنى تونۇش توغرىسىدا

ئامانگۈل غوپۇر (842000)

(كۇچار ناھىيىلىك بېيشباغ يېزىلىق پىلانلىق تۇغۇت ئىشخانىسىدىن)

نوپۇس مەسىلىسى ماھىيەت جەھەتتىن ئالغاندا، تەرەققىيات مەسىلىسىدۇر. نوپۇس مەسىلىسى سىجىل تەرەققىياتتا يادرولۇق ئورۇندا تۇرىدۇ. ئومۇمىيۈزلۈك ئىناق، ھاللىق جەمئىيەت بەرپا قىلىشتا نوپۇس ۋە مۇھىت، نوپۇس ۋە ئىقتىسادىي تەرەققىيات ناھايىتى چەمبەرچاس باغلانغان مۇھىم مەسىلىلەرنىڭ بىرى. نوپۇسنىڭ سانى بىر دۆلەتنىڭ سىياسى، ئىقتىسادىي، ئىجتىمائىي تەرەققىياتى ۋە بايلىق مەنبەلەردىن پايدىلىنىشنىڭ مۇھىم كۆرسەتكۈچى. نوپۇسنىڭ سانىنى مۇۋاپىق كونترول قىلىش، نوپۇسنىڭ ياش قۇرۇلمىسىنى مۇۋاپىق تەڭشەش، نوپۇسنىڭ تەرەققىيات يۆنىلىشىنى چۈشىنىش - كەلگۈسىدىكى ئۇزاق مۇددەتلىك ئىقتىسادىي ۋە ئىجتىمائىي تەرەققىيات ئىستراتېگىيەسىنى تۈزۈشتە ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ١

جۇڭگو دۇنيادا نوپۇس ئەڭ كۆپ، ئىقتىسادىي تېز يۈكسىلىۋاتقان دۆلەت. جۇڭگونىڭ نوپۇسى دۇنيا نوپۇسىنىڭ 1/5 نى ئىگىلەيدۇ. نوپۇس مەسىلىسى جۇڭگونىڭ ئىقتىسادىي ۋە ئىجتىمائىي تەرەققىياتىنى چەكلەپ، كونترول قىلىپ تۇرۇۋاتقان مۇھىم ئامىللارنىڭ بىرى. ئىجتىمائىي ۋە ئىقتىسادىي تەرەققىياتقا ئەگىشىپ، دۆلىتىمىزنىڭ يىرىك ئىجتىمائىي ۋە ئىقتىسادىي پىلانىنى تۈزۈشتە نوپۇسنىڭ سانى، ئىقتىسادىي ۋە ئىجتىمائىي تەرەققىيات، ئىجتىمائىي پاراۋانلىق قاتارلىق مەسىلىلەرنى تەرەققىيات نەزىرى بىلەن ئويلىشىش، دەۋر بىلەن تەڭ ئىلگىرىلەپ، پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتىدە تەۋرەنمەي چىڭ تۇرۇپ، پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىنىڭ كونكرېت ئەمەلىيلىشىش جەريانىنى ئوبدان ھەم ئەتراپلىق مۇھاكىمە قىلىش كېرەك.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان ئۇزاق مۇددەتلىك پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتى كەلتۈرۈپ چىقارغان نوپۇسنىڭ ئېشىش نىسبىتى ئاستىلاپ كەتكەنلىكتىن، نوپۇسنىڭ قېرىلىشىش نىسبىتى ۋە ئەنئەنىۋى قاراشنىڭ ئېغىرلىقىدىن ئەر - ئاياللارنىڭ نىسبىتى تەڭپۇڭسىزلىنىپ، پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتىگە نىسبەتەن تالاش

- تارتىش، بەس - مۇنازىرە پەيدا قىلدى. ئىلمىي ساھەدىكىلەرنىڭ ساداسى تېخىمۇ كۈچلۈك بولۇپ، نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتىنى تەڭشەيدىغان ۋاقىت بولدى، دەپ قاراشماقتا. گەرچە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتى ناھايىتى روشەن ئۈنۈم بەرگەن بولسىمۇ، بۇنىڭلىق بىلەن خاتىرجەم بولساق بولمايدۇ. نوپۇسنىڭ قېرىلىشى ۋە ئەر - ئاياللار نىسبىتىنىڭ تەڭپۇڭسىزلىق مەسىلىسىگە ئالاھىدە ئېتىبار بېرىشىمىز، شۇنداقلا نوپۇسنىڭ ئىزچىل ئېشىش مەسىلىسىگىمۇ دىققەت قىلىشىمىز كېرەك.

نوپۇسنى كونترول قىلىش نۇقتىسىدىن قارىغاندا، نوپۇسنىڭ زىيادە كۆپلۈكى جۇڭگودىكى رىيال دۆلەت ئەھۋالى، يەنە نەچچە ئون يىل ئىچىدە جۇڭگونىڭ نوپۇسى ھەر يىلدا 10 مىليون ئەتراپىدا كۆپىيىپ بارىدۇ. ھازىرقى % 1.8 لىك نىسبەت بويىچە ھېسابلىغاندا، 2020 - يىلى جۇڭگونىڭ نوپۇسى 1 مىليارد 460 مىليون بولىدۇ. 2033 - يىلدىن كېيىن 1 مىليارد 500 مىليون بولۇشى مۇمكىن. ھەرقايسى ئۆلكە، رايونلارنىڭ نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىدە تەكشىسىزلىك بولغاچقا، خىزمەتنىڭ ئۈنۈمىمۇ تۇراقلىق ئەمەس، تۈپتىن ھەل بولمايۋاتقان ئەڭ مۇھىم مەسىلە دېھقانلارنىڭ تۇغۇت، توي قىلىش ئەنئەنىۋى ئادىتى ۋە قارشى، بۇنداق كونا قاراشلارنى يېڭىلاشقا خېلىلا كۈچ ۋە ۋاقىت كېتىدۇ.

پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتىنى ئەمەلىيلەشتۈرۈشتە قولغا كەلگەن ماكرولۇق ئىقتىسادىي ۋە ئىجتىمائىي ئۈنۈملەر تۆۋەندىكىدەك: ① نوپۇس نىسبىتى زور دەرىجىدە تۆۋەنلەپ، كونترول قىلىنغاچقا، نوپۇس تېز كۆپىيىش ۋەزىيىتىگە خاتىمە بېرىلدى؛ ② نوپۇس ۋە تەبىئىي بايلىق ئوتتۇرىسىدىكى زىددىيەت پەسەيتىلىپ، سىجىل، ئىناق بولغان تەرەققىياتقا ئاساس سېلىندى؛ ③ تۇغۇت نىسبىتىنىڭ تۆۋەنلىشى نەتىجىسىدە ئىقتىسادنىڭ ئېشىشىغا ۋە خەلق تۇرمۇشىنىڭ ياخشىلىنىشىغا كاپالەتلىك قىلىندى؛

پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتىنى يولغا قويۇپ ئېرىشكەن مىكرو ئۈنۈم تۆۋەندىكىچە:

مىكرو جەھەتتىن قارىغاندا، پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتى ئائىلىلەرنىڭ ئىقتىسادىي يۈكىنى يېنىكلىتىپ، ياش ئەر - ئاياللارنىڭ تېزلىكتە بېيىشىغا پايدىلىق بولدى. ئاياللارنىڭ سالامەتلىكى ۋە تۇغۇت ئىقتىدارى ياخشىلىنىپ، تۇغۇتتىكى ئۆلۈم - يېتىم خەتىرى كۆرۈنەرلىك ئازىيىپ، ئانا - بالىلارنىڭ ساغلاملىقى كاپالەتكە ئىگە بولۇپ، ئاياللارنىڭ جەمئىيەتتىكى ئورنى ئۆستى. قېرىلارنى بېقىش ۋە داۋالاش ئىشلىرىدا زور نەتىجىلەر قولغا كەلدى.

جۇڭگونىڭ نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت سىياسىتىنىڭ ئەمەلىيلىشىش ئەھۋالىغا نەزەر سالساق، مۇنداق يەكۈن چىقىرالايمىز: ① پىلانلىق تۇغۇت سىياستى ئومۇميۈزلۈك ئەمەلىيلەشتى؛ ② نەتىجىلەر قولغا كەلتۈرۈلگەن بولسىمۇ، نوپۇس بىلەن تەرەققىيات ئوتتۇرىسىدا يەنىلا زىددىيەت، خىرىس ۋە قاتمۇ - قات قىيىنچىلىقلار مەۋجۇت، بۇنى ھەل قىلىشنى پۈتكۈل جەمئىيەتتىكىلەر تەققازالىق بىلەن كۈتمەكتە؛ ③ ئومۇميۈزلۈك ھاللىق جەمئىيەت بەرپا قىلىشتا پىلانلىق تۇغۇت ۋە نوپۇس باشقۇرۇش تۆۋەندىكىدەك مەسىلىلەرگە دۇچ كەلمەكتە:

1) نوپۇسنىڭ سانى مەسىلىسى
2) تۆۋەن تۇغۇت سەۋىيەسىنى مۇقىم ساقلاش مەسىلىسى
3) نوپۇسنىڭ جىنس نىسبىتى
4) نوپۇسنىڭ ئۈنۈملۈك سالاپا مەسىلىسى
5) ئاقما نوپۇسنى باشقۇرۇش مەسىلىسى
6) نوپۇسنىڭ قېرىلىشىش مەسىلىسى
7) ئىشقا ئورۇنلاشتۇرۇش ۋە قايتا ئىشقا ئورۇنلاشتۇرۇش مەسىلىسى
8) نوپۇس، بايلىق، مۇھىت ۋە ئىقتىسادىي تەرەققىياتنى سىجىل تەرەققىي قىلدۇرۇش ۋە ئۇلارنىڭ ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنى تەڭشەش مەسىلىسى.

يۇقىرىقى بىرنەچچە تۈرلۈك مەسىلىلەرنى تەھلىل قىلغاندا: ئومۇميۈزلۈك ھاللىق جەمئىيەت بەرپا قىلىشتا، نوپۇس ۋە پىلانلىق تۇغۇت مەسىلىسىگە سەل قاراپلا قالماستىن، بەلكى ئىقتىسادىي ۋە ئىجتىمائىي تەرەققىياتنى سىجىل ئاشۇرۇشقا زور كۈچ سەرپ قىلىشىمىز لازىم

ئائىلە تۇرمۇشى
مۇشتەرى بولۇڭ

قوي گۆشى - ھۆل ئىسسىق، بەدەننى قۇۋۋەتلەيدۇ، قان تولۇقلايدۇ

نېرۋا ئاجىزلىق ۋە ئۇنىڭ دىياگنوز ئاساسلىرى

دىلمۇرات ماخمۇت (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى نېرۋا تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

نېرۋا ئاجىزلىق - ئوڭاي ھاياجانلىنىش، ئوڭاي چارچاش، كەيپىياتى ئاسانلا بۇزۇلۇش ۋە بىر قىسىم پسىخىك ۋە فىزىيولوگىيەلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدىغان بىر خىل نېرۋا كېسەللىكى بولۇپ، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا، بولۇپمۇ ئەقلى ئەمگەك قىلغۇچىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى تەشۋىشلىنىش كېسىلى، يېنىك دەرىجىدىكى خامۇشلۇق كېسىلى ۋە ئېلىشىپ قېلىش كېسىلىنىڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، بۇلاردىن توغرا ۋە ئەستايىدىللىق بىلەن پەرقلەندۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

نېرۋا ئاجىزلىقنى ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئۈچ خىل ئامىل كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. روھىي ئامىل: نېرۋا ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇھىم سەۋەب. نېرۋا پائالىيىتىنى زىيادە جىددىيلەشتۈرىدىغان ھەمدە ناچار كەيپىياتنى شەكىللەندۈرىدىغان ئامىللارنىڭ ھەممىسىلا نېرۋا ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەب بولۇشى مۇمكىن. مەسىلەن: يېقىن تۇغقانلىرىنىڭ ئۆلۈپ كېتىشى، ئائىلىسىنىڭ ئىناق بولماسلىقى، خىزمەتتىكى مەغلۇبىيەت، كىشىلىك مۇناسىۋەتتىكى جىددىيلىك، تۇرمۇش رىتىمى بۇزۇلۇش ۋە ئۇزۇن مەزگىل روھىي زىددىيەتنى ھەل قىلالماسلىق قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدىلا بۇ كېسەل كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

2. مىجەز ئالاھىدىلىكى: زىيادە سەزگۈر، كۆپ گۇمانلىنىدىغان، قورقۇنچاق، ئاسان ئاچچىقلىنىدىغان (چېچىلىدىغان) ۋە ئۆزەمنىڭ راستىلا دەيدىغان كىشىلەر ئادەتتىكى روھىي غىدىقلىنىشلاردىنلا كېسەل بولۇشى مۇمكىن. ئەكسىچە مىجەز ئالاھىدىلىكى نىسبەتەن تۇراقلىق بولغان كىشىلەرنىڭ نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى نىسبەتەن تۆۋەن بولىدۇ.

3. بەدەن ئامىلى: بەدەندىكى ھەر خىل كېسەللىكلەر ياكى بەدەننى ئاجىزلىتىدىغان ھەر خىل ئامىللار ئوخشاشلا بۇ خىل كېسەللىككە سەۋەب بولۇپ قالىدۇ.

نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى ئاساسلىق تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەردە ئىپادىلىنىدۇ.

1. ئاجىزلاش ئالامىتى: ئەقلى ۋە جىسمانىي جەھەتتىن ئاسان چارچايدۇ. يەنى روھىي جەھەتتە سۇلغۇن، كەم ماغدۇر، ئۇيقۇچان بولىدۇ، بېشى قېيىپ چىڭقىلىدۇ، دىققىتىنى يىغالمايدۇ، يېقىندىكى ئىشلارنى ئاسان ئۇنتۇيدۇ، خىزمەت ئۈنۈمى تۆۋەن بولىدۇ، لېكىن ئەقلى ئىقتىدارى نورمال بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ئىرادىسى ئاجىز بولۇپ، ئىشەنچىسى ۋە دادىللىقى كەمچىل بولىدۇ، ئوڭۇشسىزلىقلاردىن ئوڭايلا ئۈمىدسىزلىنىدۇ.

2. كەيپىياتى: ئوڭاي چېچىلىدۇ، مەسىلەن: كىچىك ئىشلار ئۈچۈن تېز ئاچچىقلىنىش، ئىككىلىنىش، ئاسان غەزەبلىنىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. بۇنداق كەيپىيات ئۆزگىرىشلەر كۆپىنچە ئەتىگىنى ياخشى بولۇپ، كەچتە ئۆزگىرىپ قالىدۇ.

3. ھاياجانلىنىش ئالامىتى: بىمار ئوڭايلا ھاياجانلىنىدۇ، بۇ ئاساسلىق ئەسلەش ۋە باغلاپ ئويلاش، ئۆزىنى تۇتۇۋالالماسلىق، گەپ - سۆزلىرى ئازلاپ، ھەرىكىتى كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئارقىلىق ئىپادىلىنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، سەزگۈچى ئەزالار ۋە ئىچكى سەزگۈچى ئەزالارنىڭ سېزىشى كۈرۈنەرلىك كۈچىيىدۇ، مەسىلەن: ئاۋاز ۋە نۇرغا بولغان سەزگۈرلۈكى ئېشىش، قول بارمىقى، قاپاق ۋە تىل ئۇچى تىترەش، تېرە ۋە تىز رېفلېكسلىرى كۈچىيىش قاتارلىقلار.

4. جىددىيلىشىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىش ۋە پۇت - قول مۇسكۇللىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە تېلىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ.

5. ئۇيقۇ رىتىمى بۇزۇلۇش: ئۇخلىيالماسلىق، ئۇيقۇسى ئالاھىدە سەگەك بولۇش، تولا قارا بېسىش، تولا چۈش كۆرۈش، بالدۇر ئۇخلاپ قېلىش، ئۇخلاپ تۇرغان-

ئىشچاندىن كېسەل قورقىدۇ، ھورۇنغا كېسەل يۇقىدۇ

دىن كېيىنمۇ چارچاش ھېس قىلىش، سەگەك بولالماسلىق، كۆندۈزى مۈگدەپ، كېچىسى ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

6. ۋېگېتاتىپ نېرۋا ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش ئالامەتلىرى: بۇنىڭ ئاساسلىق تۆۋەندىكىدەك ئىپادىلىرى بولىدۇ، ① يۈرەك - قان تومۇر سىستېمىسىدىكى ئالامەتلەر، مەسىلەن: يۈرەك تېز سوقۇش، يۈرەك ئالدى رايونى ئاغرىش، پۇت - قوللار مۇزلاش، تېرىگە قورۇق چۈشۈش كېسىلى (划痕症皮肤)، قان بېسىمى ئۆرلەش ياكى تۆۋەنلەش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ؛ ② ئاشقازان - ئۈچەي يولى كېسەللىك ئالامەتلىرىدىن ھەزىم ياخشى بولماسلىق، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسقى كۆپۈش، قەبزىيەت ياكى ئىچى سۈرۈش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ؛ ③ سۈيدۈك ئاجرىتىش ۋە جىنسىي ئەزالار سىستېمىسى كېسەللىك ئالامەتلىرىدىن، مەسىلەن: تولا سىيىش، ئېھتىلام بولۇش، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي بالدۇر كېتىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

تۆۋەندە نېرۋا ئاجىزلىقىغا دىياگنوز قويۇشتىكى مۇھىم نۇقتىلارنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمەن:

1. نېرۋا كېسەللىكلىرى دىياگنوز ئۆلچىمىگە ئۇيغۇن بولۇش:

2. مېڭە ۋە بەدەن ئاجىزلىق ئالامەتلىرىنى ئاساس قىلىش. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى بولسا، چارچاپ ھارغىنلىق يېتىپلا تۇرۇش (مەسىلەن: روھسىزلىق ھېس قىلىش، ئىنكاسى ئاستىلاپ كېتىۋاتقانلىقىنى سېزىش، دىققىتىنى يىغالماسلىق، ئەستە ساقلاش ئىقتىدارى ناچارلىشىش، تەپەككۇرى تۆۋەنلەش) ۋە جىسمانىي جەھەتتىمۇ ئوخشاشلا چارچاش، دەم ئېلىش ياكى كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرى ئار قىلىقمۇ ئەسلىگە كېلەلمەسلىك ھەمدە تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللارنىڭ ئاز دېگەندە ئىككىسى ھازىرلانغان بولۇش: ① ھېسسىيات ئالامەتلىرى، مەسىلەن: بىزار بولۇش، جىددىيلىشىش ۋە ئاسان ئاچچىقلىنىش قاتارلىقلار. بۇلار كۆپىنچە ئەمەلىي تۇرمۇشتىكى ھەر خىل زىددىيەتلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، قىيىنچىلىق بېسىۋالغاندەك ھېس قىلىدۇ ۋە ئۇنىڭغا تاقابىل تۇرالمايدۇ، بەزىدە تەشۋىشلىنىش ياكى خامۇشلۇق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن ئۇ ئاساسلىق ئورۇندا تۇرمايدۇ؛ ② ھاياجانلىنىش ئالامەتلىرى: ئاسان ھاياجانلىنىدۇ (مەسىلەن: ئەسلەش ۋە باغلاپ ئويلاش كۆپىيىش، ئاساسلىق نىشانلىق پىكىر قىلىشى تەسلىشىپ، نىشانسىز پىكىر قىلىشى كۆپىيىش)، لېكىن گەپ - سۆزى كۆپەيمەيدۇ. بەزىدە ئاۋاز ۋە نۇرغا ناھايىتى سەزگۈرلىشىپ كېتىدۇ؛ ③ مۇسكۇللار تېرەڭلىكى ئېشىپ كېتىشتىن ئاغرىش (مەسىلەن: جىددىيلىشىشتىن باش ئاغرىش، پۇت - قول مۇسكۇللىرى تېلىش قاتارلىقلار) ياكى باش قېيىش؛ ④ ئۇيقۇ رىتىمى بۇزۇلۇش، مەسىلەن: ئاسان ئۇخلىيالماسلىق، كۆپ چۈش كۆرۈش، ئۇخلاپ تۇرغاندىن كېيىن، ھارغىنلىق ھېس قىلىش، ئۇيقۇ كەلمەسلىك قاتارلىقلار؛ ⑤ باشقا پسىخىك ۋە فىزىيولوگىيەلىك توسالغۇلار، مەسىلەن: باش قېيىپ كۆزى تورلىشىش، قۇلاق غوڭۇلداش، يۈرەك سېلىش، ئىچ سىقىلىش، قۇسقى كۆپۈش، ھەزىم ياخشى بولماسلىق، تولا سىيىش، كۆپ تەرلەش، جىنسىي ئاجىزلىق، مەنىي بالدۇر يۈرۈپ كېتىش ۋە ھەيز قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلار.

3. ئېغىرلاشقانلىق ئۆلچىمى: بىمار مېڭە ۋە بەدىنىنىڭ كۆرۈنەرلىك ئاجىزلاشقانلىقىنى ھېس قىلغاندەك قىلىپ، ئىختىيارسىز ئازابلانسا ياكى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىنىشنى تەلەپ قىلسا.

4. كېسەللىك تارىخى ئۆلچىمى: كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆلچەمگە ماس كەلسە ھەمدە كېسەللىك تارىخى ئاز دېگەندىمۇ ئۈچ ئايدىن كەم بولمىسا.

ئەگەر ئۆزىڭىزنىڭ نېرۋا ئاجىزلىقىغا گىرىپتار بولغانلىقىدىن گۇمانلانسىڭىز قارىغۇلارچە دورا ئىچمەڭ. ئەڭ ياخشىسى مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارنىڭ نېرۋا مەخسۇس كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە ياكى پسىخىك دوختۇرلىرىغا كۆرۈنۈپ، ئۇلارنىڭ يېتەكچىلىكىدە داۋالىنىڭ.

ساغلاملىق ھەممىمىزگە يار بولسۇن. ساقلىق ساقلاش ژۇرنىلى ھەممىمىزنىڭ ژۇرنىلى.

ژۇرنىلىمىزنىڭ تەرەققىياتى سىزنىڭ پىكىر - تەكلىپلىرىڭىزدىن ئايرىلالمايدۇ.

كالا گۆشى - قۇرۇق سوغۇق، قاننى جانلاندۇرۇپ، يېي - تارمۇشلارنى كۈچەيتىدۇ

ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىنكى يۇقىرىقى مۇچىنىڭ سۇلۇق ئىششىشى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

غېنى ئابدىگۈل (838100)

(تۇقسۇن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

يۇقىرىقى مۇچە (قول ـ بىلەك) سۇلۇق ئىششىش ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن ئەڭ كۆپ يۈز بېرىدىغان ئەگەشمە كېسەللىك بولۇپ، ئۇنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى 80% كە يېتىدۇ. مۇتلەق كۆپ قىسمى يېنىك دەرىجىلىك سۇلۇق ئىششىق بولۇپ، پەقەت يۇقىرىقى مۇچىنىڭ مەركەزگە يېقىن بۆلىكى بىلەنلا چەكلىنىدۇ. لېكىن بىر قىسىم كېسەللەردە ئوتتۇرا، ئېغىر دەرىجىلىك سۇلۇق ئىششىق كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل ئەگەشمە كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشى تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپتىن بولىدۇ:

1. ئەڭ ئاددىي سەۋەب يۇقىرىقى مۇچە ئىچكى تەرىپىنىڭ لىمفا نەيچىلىرى ئوپېراتسىيەدە زەخىملىنىش. ئەمچەك راكىنى تولۇق يىلتىزىدىن داۋالاش ئوپېراتسىيەسى، قولتۇق لىمفا تۈگۈنلىرىنى تازىلاپ ئېلىۋېتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، نەتىجىدە قولتۇق ئاستى ۋە يۇقىرى بىلەك ئىچكى قىسمىدىكى لىمفا نەيچىلىرى بۇزۇلۇپ، لىمفا سۇيۇقلۇقى راۋان ئاقالمايدۇ.

2. ئوپېراتسىيە قىلىنغان ئورۇننى تاڭغاندا قولتۇق ۋېنالىرى بېسىلىپ، قاننىڭ قايتىشى راۋان بولمايدۇ.

3. ئەگەر كېسەل سېمىزرەك بولسا، قولتۇقتا كەڭ دائىرىلىك يۆتكىلىش (راك) بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىش دائىرىسى يۇقىرى بىلەككىچە يېتىپ بارىدۇ، بۇنداق بىمارلارنىڭ غول ۋېنالىرىمۇ چىگىلىپ ئاسانلىقچە ئەسلىگە كەلمەيدىغان سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقىرىقى مۇچىنىڭ ھەرىكەت قىلىشى كېيىنرەك بولىدۇ. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقىرى مۇچىنى ئىمكانىقەدەر تېزرەك ھەرىكەتلەندۈرمىسە، لىمفا نەيچىلىرىنىڭ قايتا ئۆسۈشى، قاننىڭ قايتىشى ياخشى بولماي، سۇلۇق ئىششىق ئۇزۇنغىچە داۋاملىشىدۇ.

5. قولتۇققا ئۇزۇن مۇددەت سۇ يىغىلىپ قېلىپ، يېنىك يۇقۇملىنىش يۈز بېرىدۇ. يارا ياخشى بىر تەرەپ قىلىنماي ياكى باشقا سەۋەبتىن قولتۇقتىكى كېسىلگەن ئورۇن پۈتمەي، ئۇزۇنغىچە سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىپ ياكى يېنىك دەرىجىدە يۇقۇملىنىپ، ساقلىنىپ قالغان لىمفا تۈگۈنلىرىنى بۇزۇپ تاشلايدۇ. ئەگەر تەكرار يۇقۇملانسا، ئوقۇرەك ئاستى، قولتۇق ۋېنالىرى توسۇلۇپ، ئېغىر دەرىجىدىكى سۇلۇق ئىششىقنى پەيدا قىلىدۇ.

6. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقىرىقى بىلەك، ئوقۇرەك ئۈستى، ئاستى ۋە قولتۇقتىكى راكنىڭ قايتا قوزغىلىشى ۋە يۆتكىلىشى ۋېنا ۋە لىمفا نەيچىلىرىنىڭ دائىرىلىك توسۇلۇشىنى پەيدا قىلىپ، تەدرىجىي ئېغىرلاپ، ساقايماس سۇلۇق ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن ۋە ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى رادىيوئاكتىپلىق داۋالاش يەرلىك ئورۇننىڭ ۋېنالىرىدا توسۇلۇش پەيدا قىلىدۇ، لىمفا نەيچىلىرى بۇزۇلىدۇ، دائىرىلىك مۇسكۇللار تالالىشىپ ۋېنا ۋە لىمفا نەيچىلىرىنى باسىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۇقىرىقى مۇچىنىڭ قان ئېقىمى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى يۇقىرىقى مۇچە سۇلۇق ئىششىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

1. يېنىك دەرىجىلىك سۇلۇق ئىششىق ئوپېراتسىيە قىلىنغان ئورۇننىڭ ساقىيىشى بىلەن ۋە يۇقىرىقى مۇچىنى بالدۇرراق ھەرىكەتلەندۈرۈش ئارقىلىق ياخشىلىنىپ كېتىدۇ.

2. ئەمچەك راكى ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقىرىقى مۇچىنى بالدۇرراق ھەرىكەتلەندۈرسە، سۇلۇق ئىششىق يېنىكلەيدۇ. ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلىپ، 2~1 كۈندىن كېيىن جەينەك بوغۇمىنى كۈندە 10~5 قېتىم، ھەر قېتىمدا 6~5 مەرتەم بىلەكنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ھەرىكەتلىرىنى ئىشلەش كېرەك. ئوپېراتسىيە قىلىپ، ئۈچىنچى كۈنى ساق تەرەپتىكى قولى بىلەن تېڭىلغان تەرەپتىكى

قولىنىڭ باش بارمىقىنى تۇتۇپ، بېشىدىن ئېگىز كۆتۈرۈپ، كۈندە 4~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا ئۈچ مەرتەم ئىشلەش لازىم. بەشىنچى كۈنى ساق قولى بىلەن تېڭىلغان تەرەپتىكى قولىنىڭ جەينىكىنى تۇتۇپ ئاستا بېشىدىن ئېگىز كۆتۈرۈش، كۈندە 4~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا ئىككى مەرتەم ئىشلەش؛ ئالتىنچى كۈنى، تېڭىلغان تەرەپتىكى قولىنىڭ بارمىقىنى تامغا تىرەپ تامنى بويلاپ ئاستا يۇقىرى سىلجىش، كۈندە 4~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا ئىككى مەرتەم ئىشلەش؛ يەتتىنچى، سەككىزىنچى كۈنلىرى تېڭىلغان تەرەپتىكى قولىنىڭ ئالقىنىنى بېشىدىن ئېگىز كۆتۈرۈپ، ئىمكانقەدەر قارشى تەرەپتىكى قۇلىقىنى تۇتۇش، ھەر كۈنى 4~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا ئىككى مەرتەم ئىشلەش؛ توققۇزىنچى كۈنى تېڭىلغان تەرەپنىڭ مۈرە بوغۇمىنى مەركەز قىلىپ، قولنى ئالدى ـ كەينىگە كۈندە 4~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا ئىككى مەرتەم ئايلاندۇرۇش، 10 ـ كۈنى تېڭىلغان تەرەپ قولنى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا ئىككى مەرتەم بېشىدىن ئېگىز كۆتۈرۈش مەشىقىنى ئىشلەش. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۆزىنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ كېسىلگەن ئورۇننىڭ پۈتۈش ئەھۋالىغا ئاساسەن قولىنى كۆتۈرۈش، ئالدى ـ كەينىگە ئايلاندۇرۇش، سىرتقا ئېچىش قاتارلىق ھەر خىل ھەرىكەتلەرنى ئىشلەش كېرەك. بولۇپمۇ نۇر بىلەن داۋالىغاندا ھەرىكەتنى قەتئىي داۋاملاشتۇرۇپ، بۇ خىل داۋالاش كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سۇلۇق ئىششىقنى ئىمكانقەدەر يېنىكلىتىش كېرەك.

3. كېسەللەنگەن تەرەپ يۇقىرىقى مۇچىنى ئادەتتە ئاسراشقا دىققەت قىلىش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرمەسلىك، سۇيۇقلۇق كىرگۈزمەسلىك، شۇنداقلا، ۋېنا ۋە لىمفالارنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش ئۈچۈن، ئۇخلىغاندا ئېگىزرەك قويۇپ، بېسىپ ياتماسلىق لازىم.

4. جۇڭيى دورىلىرىنى سىرتتىن ئىشلىتىش ئىششىق ياندۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ.

هەيز قالايمقانلىشىش ۋە جىنسىي ھورمون

خەيرىنگۇل مەمەت (845350)

(ئاتۇش شەھەرلىك ...لىق دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسە...ى بۆلۈمى)

هەيز قالايمقانلىشىش دېگىنىمىز، هەيز قانۇنىيىتىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆرسىتىدۇ. ئاياللاردا هەيز قالايمقانلىشىشنىڭ ئىپادىلىرى ئىنتايىن كۆپ خىل بولىدۇ، مەسىلەن: هەيز ۋاقتى (هەيزنىڭ كېلىش ۋاقتى) ئۇزىراش، ھەتتا 10 كۈندىن ئېشىپ كېتىش؛ هەيز مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇپ، بىر ـ ئىككى سائەتتە بىر قېتىم قەغەز ئالماشتۇرۇش؛ هەيز مىقدارى زىيادە ئاز بولۇش، ھەتتا بىرنەچچە ئايدىمۇ بىر قېتىم هەيز كەلمەسلىك قاتارلىقلار.

نورمال هەيز تۇخۇمدان، ھىپوفىز ۋە تۆۋەنكى دۆڭچە مېڭىنىڭ تەڭشەپ تۇرۇشىدا بولىدۇ، ھەرقانداق بىر ئامىل بۇ ئۈچ مۇھىم ھالقىنىڭ تەڭشەش ئىقتىدارىغا دەخلى (توسقۇنلۇق) قىلسا، هەيز قالايمقانلىشىش كېلىپ چىقىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان ئامىللار بولسا، روھىي ھالىتى زىيادە جىددىيلىشىش، مۇھىت ئۆزگىرىش، زىيادە چارچاش، ئوزۇقلىنىش ناچارلىشىش ۋە پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكلەر (بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، دىيابېت كېسىلى قاتارلىقلار). مۇبادا هەيز قالايمقانلىشىش كۆرۈلسە، ئاياللارنىڭ نورمال فىزىيولوگىيەلىك ئىقتىدارىدا مەسىلە كۆرۈلگەنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ. بۇ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشسا، يېنىك بولغانلارنىڭ چىرايى تېزلا قېرىپ كېتىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا ئاياللاردا كۆرۈلىدىغان ئېغىر كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ. هەيز قالايمقانلىشىشنى ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزا سىستېمىسىدا كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەر ئىچىدە دەسلەپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك دېيىشكە بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان 35 ياش ئەتراپىدىكى ئاياللاردا بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە

توخۇ گۆشى ـ مۇتىدىل. تال ۋە بۆرەكنى قۇۋۋەتلەيدۇ، قاننى جانلاندۇرىدۇ

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بارغانچە كۆپەيمەكتە. شۇڭا، تۆۋەندە ھەيز قالايمىقانلىشىشقا مۇناسىۋەتلىك ئىككى مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. ھەيز قالايمىقانلىشىشقا قانداق ھۆكۈم قىلىنىدۇ؟

ھەيز بالىياتقۇنىڭ دەۋرلىك قانىشىنىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئىنكاسى. ئۇنداقتا ھەيز مىقدارىنىڭ كۆپ - ئازلىقىغا قانداق ھۆكۈم قىلىنىدۇ؟ بۇ مەسىلە ھەيزنىڭ مىقدارىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ، يەنى ھەر قېتىملىق ھەيزنىڭ مىقدارى 30ml بولسا، ھەيز مىقدارى بەك ئاز، 180ml بولسا، ھەيز مىقدارى زىيادە كۆپ بولغان بولىدۇ. نورمال ھەيزنىڭ مىقدارى 60 ml ئەتراپىدا بولىدۇ. ئادەتتە ھەر قېتىملىق ھەيز دەۋرلىكىدە ئىشلەتكەن تازىلىق قەغىزى ئىككى بولاقتىن (تەخمىنەن 15 ~ 10 تال) ئېشىپ كەتمىسە نورمال بولىدۇ. ئەگەر بىر قېتىم ئىشلىتىلگەن تازىلىق قەغىزى ناھايىتى تېزلا ھۆل بولۇپ كەتسە، ھەتتا ھەيز قېنى يوتىغا قاراپ ئاقسا، ھەيز مىقدارى زىيادە كۆپ بولغان بولىدۇ، ئەكسىچە ھەر قېتىملىق ھەيز دەۋرلىكىدە بىر بولاق تازىلىق قەغىزى ئىشلىتىلىپ بولۇنمىسا، بۇ ھەيز مىقدارىنىڭ ئازلىقىنى بىلدۈرىدۇ. شۇڭا، بالدۇرراق دوختۇرغا كۆرۈنۈپ سەۋەبىنى تەكشۈرتۈش كېرەك.

ھەيز دەۋرلىكىدە يەككە تەنلەردە ناھايىتى چوڭ پەرق بولىدۇ، بەزىلەرنىڭ ھەيز دەۋرلىكى ئاز بولغاندا 20 كۈن بولسا، يەنە بەزىلەرنىڭ 36 كۈنگە يېتىدۇ، بۇ ئادەتتە نورمال ھېسابلىنىدۇ. مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلانغاندا، تەكشۈرۈلگۈچىلەر ئىچىدە ھەر قېتىملىق ھەيز دەۋرلىكى 30 ~ 28 كۈن بولىدىغانلار پەقەت % 10نى ئىگىلىگەن. پەقەت ھەر قېتىم ھەيزنىڭ ئارىلىق دەۋرى ئوخشاش بولسىلا، نورمال ھېسابلىنىدۇ. ھەيز تەرتىپسىز، مۇددەتتىن بۇرۇن ياكى ئارقىغا سوزۇلۇپ كەلسە، بۇ نورمال ھېسابلانمايدۇ، بۇ بەلكىم مەلۇم كېسەللىكنىڭ ئالامىتى بولۇشى مۇمكىن.

2. جىنسىي ھورمۇننى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك كېرەك

جىنسىي ھورمۇن ئانىلىق ھورمۇن، ھامىلدارلىق ھورمۇنى ۋە ئاتىلىق ھورمۇنلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ھەيز نورمالسىزلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ناھايىتى كۆپ بولغانلىقتىن، ھورمۇن بىلەن داۋالىغاندا ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى ياخشى ئىگىلەپ، ھورمۇننىڭ ئىشلىتىلىش مېخانىزمىنى چۈشىنىش، ھەرگىزمۇ قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك لازىم. چۈنكى بىر خىل ھورمۇننى مەلۇم بىر خىل كېسەللىكنى داۋالاشقا ئىشلەتكەندە ھەيز نورمالسىزلىنىش كېلىپ چىقسا، بۇ پەقەت داۋالاشنىڭ بىر قىسمى ياكى داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ بىرى بولىدۇ. ھورمۇن ئىشلەتكەندە چوقۇم مىقدارىغا دىققەت قىلىش، ئىشلىتىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولۇش لازىم. ئۇنداق بولمايدىكەن كېسەلنى داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولمايدۇ. ئەكسىچە، يەنە كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاپ، ھەيز قالايمىقانلىشىش، چوڭ قاناش ياكى باشقا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدە ئىشلەتكەندە، ھورمۇننىڭ ئىشلىتىش مىقدارى چوڭ بولسا بولمايدۇ؛ فۇنكسىيەلىك قان توختىتىشقا ئىشلەتكەندە، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن مىقدارى بەلگىلىنىدۇ. نوقۇل ھامىلدارلىق ھورمۇنى ئىشلەتكەندە زىيادە قاناش ياكى ئانىلىق ھورمۇن ئىشلەتكەندە ئىچكى پەردە زىيادە ئۆسۈش كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، شۇنىڭ بىلەن بىللە داۋالاش ئۈنۈمىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن، ھامىلدارلىق ھورمۇنى بىلەن ئانىلىق ھورمۇننى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش لازىم. ئاياللىق ھورمۇنلارنىڭ جىگەر، ئۆت، يۈرەك قان تومۇر، مېڭە قان تومۇر ۋە قان ئۇيۇتقۇچى مېخانىزم قاتارلىقلارغا نىسبەتەن بەلگىلىك ناچار تەسىرى بار. شۇڭا، تۆۋەندىكىدەك كېسىلى بارلار، مەسىلەن: جىگەر ياللۇغى، يۈرەك قان تومۇر كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم، قان نۆكچىسى كەپلەشكەن ۋېنا ياللۇغى ياكى ئىلگىرى مۇشۇ كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغان كېسەللىك تارىخى بارلار، ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىشى ياكى ئىشلەتمەسلىكى كېرەك.

بەزىلەر ھەيز ئارقىغا سۈرۈلۈشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلگەندە، بىلەر مەنلىك قىلىپ، ئاپتېكىلاردىن بىرئاز پروگېستېرون (黄体酮) سېتىۋېلىپ ئىچىدۇ، بۇنداق قىلىش توغرا ئەمەس. چۈنكى پروگېستېروننىڭ ئاساسلىق تەركىبى ھامىلدارلىق ھورمۇنى بولۇپ، ئۇنىڭ ھەيز كېلىشنى تېزلىتىش رولى بولسا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى يىگلەش، چېكىنىش خاراكتېرلىك قاناش، ھامىلدارلىق ھورمۇننىڭ ئاجرىلىشى يېتەرلىك بولماسلىقلاردىن كېلىپ چىققان ھەيز توختاشنى قايتىدىن كەلتۈرىدۇ. ئەگەر باشقا

ئىناق ئۆتكەن گۈل بولۇر، ئىناقسىزلار كۈل بولۇر

ئامىللاردىن كېلىپ چىققان ھەيز قالايمىقانلىشىش بولسا، مەسىلەن: روھىي ئامىل، بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەش، ھەرىكەت زىيادە كۆپ بولۇش، ھېيوفىز ئۆسمىسى، تۇخۇمدان بالدۇر قېرىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بۇزۇلۇش قاتارلىقلاردا پروگېستېروننى ئىشلەتسە ھېچقانداق ئۈنۈمى بولمايدۇ، ئىشلىتىش مۇۋاپىق بولمىسا، يەنە بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش ۋە سۇ، ناترىي يىغىلىپ قېلىشلار كېلىپ چىقىدۇ، ئېغىرلىرىدا يەنە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ.

شۇڭا، ئاياللاردا ھەيز نورمالسىزلىنىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ئۆز ۋاقتىدا مۇنتىزىم دوختۇرخانىلارغا بېرىپ كۆرۈنۈپ، دوختۇرلارنىڭ كۆرسەتمىسى ئاستىدا دورا ئىچىپ داۋالىنىش، ھورمون تۈرىدىكى دورىلارنى ھەرگىزمۇ ئۆزى خالىغانچە ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى تولا سىيىشنىڭ سەۋەبلىرى ۋە قارشى تەدبىرلەر

مىلا، ماھىرە (836500)

(ئالتاي ۋىلايەتلىك ئانا ـ بالىلار ساقلىقىنى ساقلاش دوختۇرخانىسى)

ئادەتتە ئوتتۇرا ياش كىشىلەرنىڭ ھەر كۈنى كۈندۈزدىكى ئوتتۇرىچە كىچىك تەرەت قېتىم سانى 6~4 قېتىم، كېچىسى 2~0 قېتىمغىچە بولىدۇ. ئەگەر بۇ دائىرىدىن ئېشىپ كەتسە تولا (پات ـ پات سىيىش) سىيىشكە كىرىدۇ. كۆپ ساندىكى ھامىلدار ئاياللار بۇ خىل ئاۋارىچىلىققا ئۇچرايدۇ. ئۇنداقتا، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە نېمە ئۈچۈن تولا سىيىدۇ؟ قانداق قىلغاندا بۇنىڭ ئازابىدىن خالىي بولغىلى بولىدۇ؟

1. ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى تولا سىيىشنىڭ سەۋەبلىرى

ئون ئاي قورساق كۆتۈرۈش جەريانىدا، ئىككى مەزگىلدە تولا سىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ بىرى، ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى ئۈچ ئاي ئىچىدە كۆپ ساندىكى ئاياللاردا تولا سىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى ھامىلدارلىقتا بەدەندىكى ھورمونلاردا ئۆزگىرىش بولىدۇ. بولۇپمۇ تىۋىتلىق پەردە جىنسىي بەزلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون (GCH) دەپ ئاتىلىدىغان بىر خىل ھامىلدارلىق ھورمونىنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشى كۆپىيىپ، داس بوشلۇقىغا قان تولۇپ، دوۋساقنى باسقانلىقتىن، تولا سىيىش ئەھۋالى كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بالىياتقۇ داس بوشلۇقى ئىچىگە ئورۇنلاشقان بولىدۇ، ھامىلىنىڭ تەدرىجىي تەرەققىي قىلىپ يوغىنىشىغا ئەگىشىپ، داس بوشلۇقى ئەزالىرىنىڭ ئورنىدا ئۆزگىرىش بولۇپ، دوۋساقنىڭ بېسىمى ئارتىپ، ھەجىمى كىچىكلەيدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئازراق سۈيدۈك بولسىلا سىيگۈسى كەلگەندەك سېزىم پەيدا بولۇپ، پات ـ پات سىيىدۇ. ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ تۆتىنچى ھەپتىسىگە كەلگەندە، بالىياتقۇ داس بوشلۇقىنىڭ يۇقىرىسىغا قاراپ يۆتكىلىپ، قورساق بوشلۇقىغا ئورۇنلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن دوۋساق ئۇچرايدىغان بېسىم يېنىكلەپ، پات ـ پات سىيىش ئەھۋاللىرى ئازلايدۇ. يەنە بىرى، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى ئۈچ ئاي بولۇپ، پات ـ پات سىيىشنىڭ ئاۋارىچىلىقىغا ئۇچرايدىغان ئاياللار سەككىز ئۇلۇشنى ئىگەلەيدۇ. چۈنكى ھامىلدار بولۇپ سەككىز ئايدىن كېيىن ھامىلىنىڭ باش قىسمى تۆۋەنلەشكە باشلىغانلىقتىن، دوۋساق يەنە قايتىدىن بېسىمغا ئۇچراپ، كىچىك تەرەت قېتىم سانى يەنە قايتىدىن كۆپىيىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى پات ـ پات سىيىش ھامىلە بېشىنىڭ داس بوشلۇقىغا قاراپ تۆۋەنلىگەنلىكىنىڭ ئىپادىسى بولۇپ، سىزنىڭ دوختۇرخانىغا بېرىپ تۇغۇتىڭىزنىڭ يېقىنلاشقان ياكى يېقىنلاشمىغانلىقىڭىزنى تەكشۈرتۈشىڭىزنى ئەسكەرتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، ئانا تېنىدىكى مېتابولىزم كۈچىيىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە ھامىلىنىڭ مېتابولىزم ماددىلىرىمۇ ئانا تېنى ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلغاچقا، بۆرەكنىڭ يۈكى ئېشىپ، سۈيدۈك مىقدارىمۇ كۆپىيىدۇ. قىسمەن ھامىلدار ئاياللار،

كېيىنكى گۆشى ـ قۇرۇق ئىسسىق. جىگەر ۋە بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلاپ، قان كۆپەيتىدۇ

ھەتتا كولىگەندە، يۆتەلگەندە ياكى چوشكۇرگەندە سۈيدۈك چىقىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ مېدىتسىنادا «بېسىم مەنبەلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بەزى كېسەللىكلەر پۈرسەتتىن پايدىلىنىپ كېتىشى مۇمكىن، مەسىلەن: باكتېرىيىلەر سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسىغا كىرىپ، دوۋساق ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزى ھامىلىدارلاردا ھورمونلاردا ئۆزگىرىش بولۇپ، ئىنسۇلىنغا قارشى ھەر خىل ھورمونلار ئاجرىلىپ چىقىپ، ھامىلىدارلىقتىكى دىيابېت كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل ئەھۋاللار كەلتۈرۈپ چىقارغان پات - پات سىيىش پاتولوگىيەلىك ئۆزگىرىش كاتېگورىيىسىگە تەۋە، شۇڭا ئەستايىدىللىق بىلەن مۇئامىلە قىلىشقا توغرا كېلىدۇ.

2. فىزىيولوگىيەلىك تولا سىيىشقا تاقابىل تۇرۇش چارىلىرى

ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى تولا سىيىش كۆپىنچە فىزىيولوگىيەلىك ئەھۋالغا تەۋە، شۇڭا سىيگۈسى كەلگەندىلا سىيىش، ھەرگىزمۇ قىسىۋالماسلىق لازىم. سۈيدۈكنى قىسىۋالغاندا دوۋساقنىڭ ئېلاستىكىلىقى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، ئۇنىڭ كېرەكسىز ماددىلارنى ئۆز ۋاقتىدا سىرتقا چىقىرىش سەزگۈرلۈكىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ (ئېغىر دەرىجىدە سۈيدۈك قىسىۋالغۇچىلاردا، ھەتتا ئۆزلۈكىدىن سىيەلمەسلىك ۋە سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا دوۋساققا نەيچە سېلىپ، سۈيدۈك ماڭغۇزۇشقا توغرا كېلىدۇ)، بۇ يەنە باكتېرىيەلەرگە پۈرسەت يارىتىپ بېرىپ، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ۋاقتى-ۋاقتىدا سىيىپ تۇرۇش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا، تۆۋەندىكىدەك بىر قانچە ئىشلاردا دىققەت قىلىپ، تولا سىيىشنىڭ ئۇيقۇغا بولغان دەخلىسىنى ئازايتىش كېرەك.

1) سۇنى مۇۋاپىق ئىچىش: بىر قىسىم ھامىلىدار ئاياللار، بولۇپمۇ سۈيدۈك تۇتالمايدىغانلار سۇنىڭ مىقدارىنى چەكلەش ئارقىلىق بۇ خىل ئەھۋالغا تاقابىل تۇرسا بولىدۇ. ئادەتتە ھەر ئىككى سائەتتە بىر قېتىم، ھەر كۈنى 6~8 قېتىم، ھەر قېتىمدا 200ml ئەتراپىدا سۇ ئىچىش، ئەمما ئۇخلاشتىن 1~2 سائەت بۇرۇن ئەڭ ياخشىسى سۇ ئىچمەسلىك لازىم.

2) سۈيدۈك ھەيدەيدىغان يېمەكلىك ۋە جۇڭگىي دورىلىرىنى ئاز يېيىش، مەسىلەن: تاۋۇز، پاقىيوپۇرماق (车前草)، كۆممىقوناق ساقىلى قاتارلىقلار. بولۇپمۇ كەچلىك تاماق ۋە ئۇخلاشتىن بۇرۇن تېخىمۇ يېمەسلىك كېرەك.

3) بەزى ھامىلىدار ئاياللارنىڭ تولا سىيىشى پسىخىكا جەھەتتىكى مەسىلە بولۇشى مۇمكىن. مەسىلەن: روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىش قاتارلىقلار. شۇڭا، روھىي جەھەتتىن ئۆزىنى ئەركىن تۇتۇپ، پسىخىكا ھالىتىنى ياخشىلاش كېرەك.

4) دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكى ئاستىدا مەقئەتنى قورۇش ھەرىكىتىنى كۆپرەك ئىشلەپ، داس مۇسكۇلىنىڭ كۈچىنى ئاشۇرۇپ، سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشىنى تىزگىنلىگەندە، بېسىم مەنبەلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3. پاتولوگىيەلىك تولا سىيىشقا تاقابىل تۇرۇش چارىلىرى

پاتولوگىيەلىك تولا سىيىش بىلەن فىزىيولوگىيەلىك تولا سىيىش ئوخشىمايدۇ. ئەگەر كىچىك تەرەت قىلىش قېتىم سانىغا سۈيدۈك قىستاش، سىيگەندە ئاغرىش، قىزىش، بەل ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىپ، ھەمىشە سۈيدۈك تولۇق چىقمىغاندەك ھېس قىلسا، سۈيدۈك يولى يۇقۇملانغانلىقىدىن گۇمان قىلىشقا بولىدۇ؛ سۈيدۈك دۇغ بولسا ياكى سۈيدۈكتىن قان كەلسە، دوۋساقتا تاش پەيدا بولغانلىقىدىن ياكى تۇبېركۇليوز كېسىلىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ؛ سۈيدۈك كۆپ بولسا ھەمدە ئاسان ئۇسساپ، سۇنى كۆپ ئىچىدىغان، كۆپ تاماق يەيدىغان «ئۈچ كۆپ بولۇش» ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ھامىلىدارلىقتىكى دىيابېت كېسىلى بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئويلىشىشقا بولىدۇ.

بۇنىڭغا تاقابىل تۇرۇش چارىلىرى بولسا تۆۋەندىكىچە: ① سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ پاكىزلىقىنى ساقلاش؛ ② ئوڭدا يېتىشتىن ساقلىنىش، كۆپرەك يانچە يېتىش، يانچە ياتقاندا بالىياتقۇنىڭ سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىگە چۈشۈرىدىغان بېسىمىنى يېنىكلىتىپ، بۆرەك جامى ۋە سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىگە سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىپ، يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ؛ ③ سۈيدۈك ئاجرىتىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىش، تاش چۈشۈش، تۇبېركۇليوز ياكى دىيابېت كېسە-

ساق بولاي دېسەڭ گېلىڭنى يىغ، تىنچ بولاي دېسەڭ تىلىڭنى

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەمچەك ياللۇغىنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى

مېھراي تىلىۋالدى (830000)

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى شىمالىي تارماق دوختۇرخانا ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغى تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ سول تەرەپ ئەمچەكتە ئوڭ تەرەپكە قارىغاندا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. بۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ بالا ئېمىتىش تەجرىبىسى ۋە فىزىيولوگىيەلىك ئەھۋالى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئادەتتە تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ كۆپلىرى ياش، تېنى ساغلام بولۇپ، سۈتى يېتەرلىك بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئېيىغا توشمىغان بوۋاقلارنىڭ ئېمىش مىقدارى بەك جىق بولمايدۇ، نەتىجىدە بوۋاق سۈتنى ئېمىپ بولالمىغاچقا، تۇغۇتلۇق ئاياللاردا سۈت يىغىلىپ قالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، تۇغۇتلۇق ئاياللار بالا ئېمىتكەندە، دائىم ئالدى بىلەن ئوڭ تەرەپتىكى ئەمچەكنى، كېيىن سول تەرەپتىكىنى ئېمىتىشكە ئادەتلەنگەن بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بوۋاقلار ئانىنىڭ ئوڭ تەرىپىدىكى سۈتنى ئېمىپ تويۇپ قېلىپ، سول تەرەپتىكى ئەمچەكنىڭ سۈتىنى ئېمىپ تۈگىتەلمەيدۇ. ياش ئانىلار سول تەرەپتىكى ئېمىپ بولالمىغان سۈتنى ئۆز ۋاقتىدا سىغىۋېتىشنىمۇ ھەم بىلمەيدۇ ھەمدە ئىككىنچى قېتىم بالا ئېمىتكەندە، يەنە ئالدى بىلەن ئوڭ تەرەپنى، كېيىن سول تەرەپنى ئېمىتىدۇ. مۇشۇنداق بىر نەچچە قېتىم تەكرارلىنىپ، سول ئەمچەكتىكى سۈت سىغىۋېتىلمىسە، سۈت يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بالا ئېمىتكەندىن كېيىن، ئەمچەكتە يەنە سۈت ئېشىپ قالسا، ئامال قىلىپ سىغىۋېتىش ياكى سۈت سىغىش ئەسۋابى بىلەن سۈتنى پاكىز سىغىۋېتىش لازىم. ئىككىنچى قېتىم بوۋاقنى ئېمىتكەندە، ئوڭ تەرەپنى ئېمىتمەي سول تەرەپنى ئېمىتىش ھەمدە كېيىن بالا ئېمىتكەندە ئوڭ - سول ئەمچەكنى ئالماشتۇرۇپ ئېمىتىشكە ئادەتلىنىش لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا، سۈت يىغىلىپ قېلىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ، ئەلۋەتتە مۇددەتلىك، ئۆز ۋاقتىدا بالا ئېمىتىشكە دىققەت قىلسىمۇ، سۈت يىغىلىپ قېلىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

يەنە بىر سۈت يىغىلىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەب، ئەمچەك تۈگمىسىنىڭ غەيرىيلىكىدۇر. بۇ خىل ئەمچەك تۈگمىسىنىڭ غەيرىيلىكى ئاساسەن ئەمچەك تۈگمىسى ئىچىگە ئولتۇرۇشقان بولۇپ، كىندىك كۆزىگە ئوخشايدۇ، شۇڭلاشقا بۇ «كىندىك شەكىللىك ئەمچەك تۈگمىسى» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل ئەمچەك تۈگمىسىنى بوۋاق ناھايىتى تەستە شورايدۇ، سۈتنى ئېمىپ تۈگىتەشىمۇ تەسكە توختايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، سۈت ئۇيۇپ قېلىش، سۈت يىغىلىپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل ئەمچەك تۈگمىسى بار تۇغۇتلۇق ئاياللار، تۇغۇشتىن ئىلگىرى ئامال قىلىپ، ئەمچەك تۈگمىسىنى تۈزەش لازىم.

ئەگەر ئەمچەكتە سۈت مونەكلىرى بولسا، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. بولمىسا ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغى پەيدا بولۇشتىن خالىي بولۇش قىيىن. بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ئىككى خىل بولىدۇ: بىر خىل ئۇسۇلى، قول بىلەن ياكى سۈت شۈمۈرۈش ئەسۋابى بىلەن يىغىلىپ قالغان سۈتنى سىغىپ چىقىرىۋېتىش، لېكىن ئاغرىش تۈپەيلىدىن دائىم قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشىش قىيىن بولسىمۇ، ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە سىناق قىلىپ بېقىش لازىم. يەنە بىر خىل ئۇسۇل، بۇرنىغا دورا پۇرىتىشتۇر. جۇڭگىيى دورىخانىسىغا بېرىپ جۇيازاۋ (سوپۇن دەرەخ غوزىسى، پۇرچاق ئائىلىسىدىكى سوپۇن دەرىخىنىڭ يېتىلمىگەن مېۋىسى猪牙皂) دىن 50 گىرامنى دورىخانىدا سوقتۇرۇپ، بىر قەۋەت داكىدا جۇيازاۋ تالقىنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بۇرۇن تۆشۈكىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە ئاساسەن، خاسىڭ مېغىزى چوڭلۇقىدا ئوراپ، ئىسپىرت ياكى ئاق ھاراققا تەگكۈزۈلىدۇ، بىراق ھاراق ئىچىگە بەك چىلىۋەتمەسلىك لازىم، ئاندىن كېيىن، بۇ كىچىك داكا سۈت بېزى ئىششىغان ئەمچەك تەرەپتىكى بۇرۇن تۆشۈكىگە 12

نەشپۇت - ھۆل ئىسسىق، ئۆپكىنى ياخشىلاپ، بەلغەم بوشىتىدۇ. زەھەر قايتۇرىدۇ

سائەت تىقىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئادەتتە بىر كۈندە ئەمچەككە سۈت يىغىلىپ مونەك بولىغان بولسا، پەقەت بىر قېتىم بۇرنىنىڭ ئىچىگە تىقىلسىلا پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ؛ ئۈچ كۈندە يىغىلغان بولسا، ئەھۋال ئاساسەن 2~3 قېتىم تىقسا بولىدۇ، لېكىن ھەر قېتىم 12 سائەت تىققاندىن كېيىن، بىر قېتىم ئالماشتۇرۇش لازىم.

بەزى دوختۇرخانىلار كۆپ يىلدىن بۇيان بۇ خىل ئۇسۇلنى قوللىنىپ، ئۇنۇمىنىڭ ناھايىتى ياخشى ئىكەنلىكىنى ئىسپاتلىغان، ئىككىلا تەرەپتىكى ئەمچەككە سۈت يىغىلىپ قالغۇچىلار، ئىككى بۇرنىغا ئالماشتۇرۇپ تىقىش كېرەك. يەنى بىر تەرەپكە تىقىپ 12 سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىپ، يەنە دورىنى قارشى تەرەپكە تىقىش لازىم. نەپەسنىڭ تەسىرگە ئۇچرىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىرلا ۋاقىتتا ئىككىلا تەرەپتىكى بۇرۇن تۆشۈكىگە تىقماسلىق، لازىم. ئەگەر جۇيازاۋ تالقىنىنى تاپالمىسا، سۆگۈيازنىڭ ئېقىنى سوقۇپ، بىر قەۋەت داكىغا كىچىك قىلىپ ئوراپ بۇرۇن ئىچىگە تىقسا، مەلۇم ئۈنۈمى بولىدۇ.

ئەمچەككە سۈت يىغىلىپ قالغانلار ئادەتتە قىزىيدۇ، ئەمما بۇ خىل قىزىتمىنى ئادەتتە باكتېرىيەلىك ياللۇغ كەلتۈرۈپ چىقارمىغان بولۇپ، سۈتنى چىقىرىۋەتكەن ھامان، ئىششىق ۋە قىزىتما يانىدۇ، ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىش ھاجەتسىز. ئەگەر تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قىزىتمىسى بەك يۇقىرى بولسا، ئالتە گىرام چاكاندىنى سۇدا قايىنىتىپ ئىچسە قىزىتمىسى يانىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەمچەك ياللۇغلىنىشتىن ساقلىنىشتا، تۆۋەندىكى تەدبىرلەرنىڭ ئۈنۈمى ئىنتايىن ياخشى.

1. تۇغۇتتىن كېيىنكى ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغى تۇغۇتتىن كېيىن نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدىغان ئەمچەك كېسەللىكلىرىدۇر. ئۇنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى: ئەڭ دەسلەپكى ۋاقىتتا سۈت بېزىدە بىر قاتتىق مونەك پەيدا بولۇپ ئاغرىيدۇ ھەم قىزىتىدۇ، بەزىدە قىزىتمىسى ئۆرلەپ، 39℃ ~ 40℃ قايىتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئۈنۈملۈك بىر تەرەپ قىلىنمىسا، سۈت بېزى مونىكى ئەتراپىدىكى تېرىلەر قىزىرىشقا باشلاپ، قىزىتىدۇ، ئىششىپ لوقۇلداپ ئاغرىيدۇ، ئەڭ ئاخىرى مونەك يىرىڭداپ، ئەمچەك يىرىڭلىق ئىششىقىغا ئۆزگىرىدۇ. بۇ چاغدا كېسىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىش زۆرۈر.

2. ئېمىتىش تازىلىقىنى تۇغۇشتىن ئىلگىرى باشلاش لازىم. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئەمچەك تۈگمىسىنىڭ تېرىسى نىسبەتەن يۇمران بولغاچقا، ئىچ كىيىم ۋە بالا ئېمىش سەۋەبىدىن ئوڭايلا زەخىملىنىدۇ. شۇڭا، تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى 1~2 ئايدا ئىسپىرت ۋە ئىلمان سۇدا ئەمچەك تۈگمىسى تېرىسىنى دائىم يۇيۇپ، ئۇنى قاتتىقلاشتۇرۇش لازىم. بالا ئېمىتىش مەزگىلىدە، تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئىچ كىيىمىنىڭ رەختى يۇمشاق بولۇشى، تىۋىتلىق ۋە قوپال رەختلەردىن بولماسلىقى لازىم. بەزى تۇغۇتلۇق ئاياللار بالىنى ئېمىتىپ بولغاندىن كېيىن ياكى سۈت نىسبەتەن كۆپ تۇغۇتلۇق ئاياللار ئەمچىكىنى لۆڭگە بىلەن يېپىپ قويۇشنى ياخشى كۆرىدۇ، بۇنىڭدىن مەقسەت ئېقىپ چىققان سۈتنى لۆڭگىگە شۈمۈرتۇشتۇر. بىراق دىققەت قىلمىسا، لۆڭگە سۈتنى شۈمۈرۈۋالغاندىن كېيىن، ئۆز ۋاقتىدا يۇيۇلماي، سۈت قېتىپ قالسا، لۆڭگە ۋە ئىچ كىيىم قېتىۋالىدۇ. زەخىملىنىپ، باكتېرىيە بىلەن ئاسان يۇقۇملىنىدۇ. شۇڭلاشقا، تۇغۇتلۇق ئاياللار ئۆز ۋاقتىدا دائىم ئىچ كىيىمنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى، يۇيۇشى، ئەمچەككە قويغان لۆڭگىنىمۇ ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى لازىم. بالا ئېمىتىشنىڭ ئالدى - كەينىدە ئەمچەك تۈگمىسى ۋە ئەمچەك تۈگمىسى ئەتراپىدىكى تېرىلەرنى ئىلمان سۇدا يۇيۇش لازىم. ئەگەر ئەمچەككە سۈت يىغىلمىسا، ئېمىتىش ئالدى - كەينىدىكى ئەمچەك تازىلىقىنى ياخشى ئىشلىسە، تۇغۇتتىن كېيىنكى ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا بولىدۇ.

مۇشتەرى بولۇڭ! ماقالە ئەۋەتىڭ! مەسلىھەت سوراڭ!
تېلېفون: 0991 - 2840546؛ ئادرېس: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 - قورۇ

چىش دورىسى ئامبور، ئۈيكە دورىسى جامغۇر

بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەلىرى ۋە بىر تەرەپ قىلىش

سەييارە ئىبراھىمجان (835500)

(تېكەس ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ۋېنادىن سۈيۈقلۇق بېرىش بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە دائىم قوللىنىلىدىغان داۋالاش ۋاستىسى. لېكىن، سۈيۈقلۇق بېرىش كېسەل داۋالاش رولىنى ئۆتىگەندىن باشقا يەنە، بەزىدە بىر لەمچى كېسەللىك سەۋەبىدىن بولمىغان پۈتۈن بەدەنلىك ياكى يەرلىك ئورۇنلۇق ناچار تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. مانا بۇ سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى دېيىلىدۇ. سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى بىمارغا ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا زۆرۈر بولمىغان ئازابلارنى ئېلىپ كېلىدۇ، ھەتتا ئېغىر بولغاندا ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، بالىلار كېسەللىكلىرى دوختۇرلىرى سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسىنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ۋە ئۇنىڭ يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى بولغان سەۋەبلىرىنى چوڭقۇر تونۇپ، ئىمكانقەدەر بالدۇرراق ئالدىنى ئېلىپ، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىشى لازىم.

1. دائىم كۆرۈلىدىغان سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەلىرى

1) قىزىش رېياكسىيەسى: بۇ سۈيۈقلۇق بېرىش جەريانىدا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل رېياكسىيە. بۇنىڭدا ئاساسلىق قىزىش، توڭلاش ۋە تىترەش قاتارلىق ئالامەتلەر ئىپادىلىنىدۇ. يېنىك بولغاندا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 38 ℃ ئەتراپىدا قىزىپ، سۈيۈقلۇق بېرىش توختاپ نەچچە سائەت ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن يانىدۇ؛ ئېغىر بولغاندا تىترەپ، قىزىتمىسى 40 ℃ دىن يۇقىرى ئۆرلەپ، باش ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، يۈرەك رىتىمى تېزلىشىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل قىزىتما كۆپىنچە بېرىلگەن سۈيۈقلۇقتىكى قىزىتما پەيدا قىلغۇچى ماددىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) زىيادە سەزگۈرلۈك شوكى: ئادەتتە سۈيۈقلۇق بېرىپ نەچچە سېكۇنت ئىچىدە كۆرۈلىدۇ، بەزىدە نەچچە مىنۇتتىن يېرىم سائەتكىچە ياكى سۈيۈقلۇق بېرىش جەريانىدا يۈز بېرىدىغانلىرىمۇ بولىدۇ. بۇنىڭدا تەرلەپ چىلىق ـ چىلىق ھۆل بولۇپ كېتىش، پۇت ـ قوللار مۇزلاش، نەپەس قىيىنلىشىش، كۆكىرىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش ۋە ھوشسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئىپادىلىنىدۇ.

3) قان زەردابىسىمان رېياكسىيە: ئادەتتە دورا ئىشلىتىپ 10～7 سائەتتە يۈز بېرىدۇ. ئۇنىڭ قىزىش، بوغۇم ئاغرىش، يەلتاشما، پۈتۈن بەدەندىكى لىمفا تۈگۈنى ئىششىش، كىسلاتا خۇمار دانچە ھۈجەيرىلەر كۆپىيىش، قىسقا مەزگىللىك ئاقسىل سىيىش قاتارلىق ئالامەتلىرى بار بولۇپ، ئېغىر بولغاندا، قان تومۇرلار نېرۋا مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىش، مېگە سۇلۇق ئىششىش ۋە گال سۇلۇق ئىششىش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، قان ئايلىنىشنىڭ يۈكى ئېشىپ كېتىشتىن بولغان ئۆپكە سۇلۇق ئىششىش ۋە ئاداشقان نېرۋا مەنبەلىك (قورقۇشتىن بولغان) ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرىمۇ بولىدۇ. شۇڭا، پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

2. سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار

1) دورا ئامىلى: مىكرو دانچىلار ئادەم تېنىگە كىرگەندىن كېيىن، بەزىلەردە ئىسسىقلىق رېياكسىيەسى ياكى زىيادە سەزگۈرلۈك رېياكسىيەسى پەيدا قىلىش مۇمكىن. ئاسما ئوكۇل دورىسىنى تەييارلىغاندا سۈيۈقلۇق تەركىبىدىكى مىكرو دانچىلارنىڭ سانى كۆپىيىدۇ، بولۇپمۇ جۇگىيى ئۆت ـ چۆپ دورىلىرى ۋە پارا شوكسىمان دورىلارنى قوشقاندىن كېيىن، ئاسان ئېرىمەيدىغان مىكرو دانچىلار كۆرۈنەرلىك كۆپىيىپ رېياكسىيە پەيدا قىلىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، ئوكۇل سۈيۈقلۇقىنى يۆتكەش، ساقلاش، ئىشلىتىش جەريانىدا، بوتۇلكا يېرىلىش ياكى بوتۇلكا ئاغزى بوشاش سەۋەبىدىن يەل چىقىپ كېتىپ، مىكرو ئورگانىزملاردىن بۇلغانغان سۈيۈقلۇقلارنىڭ

ئۇنجۇر ـ ھۆل ئىسسىق، راكنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش رولىغا ئىگە

رېياكسىيە پەيدا قىلىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ. يەنە شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى، بىر زاۋۇتتا ئىشلەپ چىقىرىلمىغان، كېلىش مەنبەسى ئېنىق بولمىغان ۋە تەستىق نومۇرى بولمىغان دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2) بەدەن پەرقى ۋە ھاۋا رايى ئامىلى: تەتقىقاتلاردىن سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسىنىڭ يۈز بېرىشىدە بەدەن پەرقى مۇھىم ئورۇندا تۇرىدىكەن. يەنى بەدىنى ئاجىز، زىيادە سەزگۈرلۈك كېسەللىك تارىخى بار ۋە ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلغان بىمارلاردا سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياز پەسلىدە ھاۋا ئىسسىق بولغاچقا، دورا سۈيۈقلۇقى ئاسانلا مىكرو ئورگانىزملار تەرىپىدىن بۇلغىنىدۇ. قىش پەسلىدە ھاۋا سوغۇق ۋاقىتتا كىرگۈزۈلگەن سۈيۈقلۇق بىرئاز سوغۇق بولغاچقا، قان تومۇرلارغا تەسىر قىلىپ، قان تومۇر دىۋارى ئىسپازمىلىنىش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنداقلا ئاسانلا سۈيۈقلۇق رېياكسىيەسى كۆرۈلىدۇ.

3) سۈيۈقلۇق بېرىش مەشغۇلات ئامىلى: گەرچە باكتېرىيە ئىندوتوكسىن تەكشۈرۈشى لاياقەتلىك بولغان مەھسۇلات بولسىمۇ، ئەگەر ۋېنادىن تېمىتىلىش سۈرئىتى زىيادە تېز بولۇپ كەتسە، بىرلىك ۋاقىتتا بەدەنگە كىرگەن ئىندوتوكسىن بوسۇغا قىممەتتىن ئېشىپ كېتىپ، سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى يۈز بېرىدۇ. بىر قېتىملىق سۈيۈقلۇق بېرىش (قان) ئۇسكۈنىسى ۋە شپرىس مىكرو ئورگانىزملار تەرىپىدىن بۇلغىنىدىغان ئەھۋاللار بەزىدە كۆرۈلۈپ تۇرىدۇ، شۇنداقلا ساقلاش مۇددىتى قانچىكى ئۇزۇن بولسا، بۇلغىنىش نىسبىتىمۇ شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مەشغۇلاتتىن ئىلگىرى قول يۇيۇشقا دىققەت قىلماسلىق ياكى قول يۇيغاندىن كېيىن پاكىز بولمىغان لۆڭگىگە سۈرتۈش، دورا تەڭشەش ئۆيى ۋە سۈيۈقلۇق بېرىش ئۆيى ھاۋاسىنىڭ پاكىزلىق دەرىجىسى تەلەپكە ئۇيغۇن كەلمەسلىك، يود، ئىسپىرتنىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى تۆۋەن بولۇش، دېزىنفېكسىيە دورىسى لاياقەتسىز بولۇش ھەمدە باكتېرىيەنىڭ دېزىنفېكسىيە دورىسىغا بولغان قارشىلىق كۈچى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدە ئوكۇل سۈيۈقلۇقى باكتېرىيەدىن بۇلغىنىپ، سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش ۋە بىر تەرەپ قىلىش

1) سۈيۈقلۇق تەڭشىگەندە ئىمكانىبار ئارىلاشتۇرىدىغان دورىلارنىڭ تۈرىنى ئازايتىش. كۆپ خىل دورىلارنى ئارىلاشتۇرغاندا، مىكرو دانىچىلەر ۋە ئىسسىقلىق پەيدا قىلىش مەنبەسى كۆپىيىپ، ئاسانلا سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى كۆرۈلىدۇ. جۇڭيى ئوت - چۆپ دورىلىرىدا مىكرو دانىچە بىر قەدەر كۆپ بولغانلىقتىن، باشقا دورىلار بىلەن ئاسانلا رېياكسىيەلىشىدۇ. شۇڭا، جۇڭيى ئوت - چۆپ دورىلىرىنى ئىشلەتكەندە، ئىمكانىبار باشقا دورىلار بىلەن ئارىلاشتۇرماسلىق لازىم.

2) دورا تەڭشەش سۈيۈقلۇقىنى مۇۋاپىق تاللاش ۋە سۈيۈقلۇق بېرىش سۈرئىتىنى مۇۋاپىق تەڭشەش: دورا سۈيۈقلۇقىنى ئۆز ۋاقتىدا تەڭشەپ ئۆز ۋاقتىدا ئىشلىتىش، دورا چۈشەندۈرۈلۈشىدىكى سۈيۈلدۈرۈلغان دورىلارنى ئىشلىتىش، شۇنداقلا ئارىلاشتۇرۇش چەكلەنگەن دورىلارنى ئوبدان تەكشۈرۈش لازىم. سۈيۈقلۇق بېرىش سۈرئىتى بىمارنىڭ يېشى، كېسەللىك ئەھۋالى، بەدەن ئەھۋالى ۋە دورىنىڭ خاراكتېرىگە قارىتا تەڭشىلىشى كېرەك.

3) مەشغۇلات تەرتىپىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ، سېلىشتۇرۇش تۈزۈمىنى ئەستايىدىل ئىجرا قىلىش. سۈيۈقلۇق تەركىبىدە دۇغىنىڭ بار - يوقلۇقى، بوتۇلكا ئېغىزى بوشاپ قالغان ئەھۋال بار - يوقلۇقى ۋە بوتۇلكىدا چاك كەتكەن ئورۇننىڭ بار - يوقلۇقىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. دېزىنفېكسىيە، مەشغۇلاتنى بەلگىلىمە بويىچە ئىجرا قىلىش، شۇنداقلا سۈپىتى ياخشى سۈيۈقلۇق بېرىش ئەسۋابىنى تاللاش، ئۇلترا بىنەپشە نۇرى بىلەن قەرەللىك دېزىنفېكسىيەلەپ، ھاۋانىڭ ساپلىقىنى ساقلاش، بۇلغىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4) سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسىنى بىر تەرەپ قىلىش. سۈيۈقلۇق بېرىش رېياكسىيەسى كۆرۈلگەن ھامان دەرھال سۈيۈقلۇق بېرىشنى توختىتىپ، سۈيۈقلۇق بېرىش ئەسۋابى ۋە سۈيۈقلۇقنى ئالماشتۇرۇپ، قۇتقۇزۇش تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش، ئەمما، يىڭنىنى تارتىۋەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى قايتا يىڭنە سېلىش قىيىنلىشىپ، قۇتقۇزۇشقا دەخلى يېتىشى مۇمكىن.

قىزىتما ۋە قان زەردابىسىمان رېياكسىيە

كۆرۈلگەندە، دېكسامېتازون (地塞米松) دىن 0.3mg ~ 0.5mg/kg نى ۋېنادىن تېمىتىش، پرومېتازىن (异丙嗪) دىن 0.5mg ~ 1mg/kg نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئىسسىقلىق ساقلاش، ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش، فىزىكىلىق ئۇسۇلدا قىزىتمىنى چۈشۈرۈش ياكى ئاتسېتىل ئامىنوفېنول (乙酰氨基酚) قاتارلىقلار ئارقىلىق قىزىتمىنى قايتۇرۇپ داۋالاش لازىم. ئەگەر بىماردا تىترەش، قىزىش، كالپۇكى كۆكىرىش، چېپىلداپ تەرلەش، پۇت - قوللىرى مۇزلاش، نەپەسى قىيىنلىشىش قاتارلىق زىيادە سەزگۈرلۈك ۋە شوك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، دەرھال ئادرېنالىن (肾上腺素) دىن 0.01 ~ 0.3mg/kg نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، شۇنداقلا ھەر 15~30 مىنۇتتا تەكرار ئىشلىتىش. شۇنىڭ بىلەن بىللە، ھىدروكورتىزون (氢化可得松) دىن 5mg/kg نى، 24 سائەتتە 3 ~ 4 قېتىم ۋېنادىن تېمىتىش لازىم. قان بېسىمى زىيادە تۆۋەنلەپ كەتكەندە، دەرھال كوللوئىد ۋە كرىستال ئېرىتمىسى تولۇقلاش، شۇنداقلا قان سىغىمچانلىقىنى تولۇق كېڭەيتكەن ئاساستا، دوپامىن (多巴胺)، ئارامىن (间羟胺) ياكى نورئادرېنالىن (去甲肾上腺素) نى ئايرىم - ئايرىم ھالدا 5% لىك گلۇكوزا سۇيۇقلۇقىغا قوشۇپ، ۋېنادىن تېمىتىش، كانايچە ئۆزلۈكسىز ئىسپازمىلىنىپ، نەپەس قىيىنلاشقۇچىلارغا ئامىنو فىللىن (氨茶碱) نى ۋېنادىن تېمىتىش، بۇدېسونىد (布地奈德) نى گالغا پۈركۈش، 0.5 % لىك سالبۇتامول (沙丁胺醇) بىلەن ئوكسىگېننى بىرلەشتۈرۈپ سۈمۈرتۈش لازىم. كېكىردەك سۇلۇق ئىششىپ، نەپەس يولى توسۇلۇش كېلىپ چىققاندا، جىددىي كانايىنى يېرىش، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى كۆرۈلگەنلەر بولسا، دەرھال سۇيۇقلۇق بېرىشنى توختىتىش، ئولتۇرغۇزۇپ ياكى يېرىم ئولتۇرغۇزۇپ، ۋېنا قېنىنىڭ تەتۈر ئېقىشىنى ئازايتىش؛ 20% ~ 30% لىك ئىسپىرت قوشۇلغان سۇيۇقلۇقتىن ئۆتكۈزۈلگەن ئوكسىگېننى بېرىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ئامىنوفىللىندىن 5mg/kg نى ۋېناغا ئاستا تېمىتىش ياكى فۇروزېمىدتىن 1mg/kg نى ۋېناغا ئاستا ئوكۇل قىلىش، ھەتتا سېدىلانىد (西地兰) قاتارلىق يۈرەكنى كۈچەيتكۈچى دورىلار ئارقىلىق داۋالاش، ماننىتول (甘露醇) ئارقىلىق مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى داۋالاش قاتارلىق ۋاستىلەرنى قوللىنىش كېرەك.

يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلىنىشىنىڭ سەۋەبلىرى

ئابدۇراخمان قۇربان (838000)

(تۇرپان ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

ئۇزاق يىللاردىن بېرى، كىشىلەر [illegible] سۈپەتلىك ئۆسمە 60 ياشتىن ئاشقان كىشىلەردە [illegible] كېسەللىك دەپ قارىلىپ كەلدى. ھازىر بۇ خىل قاراش كونىراپلا قالماستىن، بەلكى ئۇنىڭ بىر خىل خاتا قاراشلىقىنى كىشىلەر تونۇپ يېتىۋاتىدۇ. كلىنىكىلىق ئەمەلىيەتتىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، يېقىنقى يىللاردىن بېرى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ ياشلىشىشقا قاراپ يۈزلىنىش سۈرئىتى تېز بولىۋاتىدۇ. ئىستاتىستىكا ماتېرىياللىرىدا كۆرسىتىلىشىچە، راك دۆلىتىمىز شەھەرلىرىدىكى ئاھالىلەرنىڭ ئۆلۈشىدىكى ئەڭ مۇھىم سەۋەب بولۇپ قالغان. مەملىكىتىمىزدە ھەر يىلى راك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولىدىغانلار تەخمىنەن 2 مىليون 200 مىڭ ئەتراپىدا بولۇپ، 50 ياشتىن يۇقىرىلار 38% ~ 42% نى ئىگىلەيدۇ. ئەمچەك راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلار 77.3% بولۇپ، يېشى 50 ياشتىن ئاشمايدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە 40 ياشتىن تۆۋەن بىمارلار 38.6% نى ئىگىلىگەن؛ باش - بويۇن قىسمىدا بايقالغان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ 50% ىدىن كۆپرەكى 50 ياشتىن تۆۋەن كىشىلەردە كۆرۈلگەن؛ مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللاردىن قارىغاندا، بالىلاردا ئۆسمىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى ھەر يىلى 1% ~ 3% گىچە سۈرئەت بىلەن كۆپەيمەكتە، بۇنىڭ ئىچىدە 55% ~ 60% نى يامان سۈپەتلىك، يەنە بىر تۈرلۈك مەلۇماتتا، قۇلاق - بۇرۇن -

ئۆرۈك - ھۆل سوغۇق، بۆرەكنى كۈچەيتىدۇ. بەلغەمنى ھەيدەيدۇ، يۆتەلنى توختىتىدۇ

يۇتقۇنچاق كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە كۆرۈلىدىغان ئۈچ چوڭ راكنىڭ ئىچىدە، بۇرۇن ـ يۇتقۇنچاق راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ ئەڭ كىچىكىنىڭ يېشى ئۈچ ياش، ئەڭ كۆپ بايقىلىش يېشى 50 ~ 35 ياشقىچە، 14 ياشتىن تۆۋەن بالىلارنىڭ بۇرۇن ـ يۇتقۇنچاق راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 2% ~ 5% ، كېكىردەك راكىغا گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ ئەڭ كىچىكىنىڭ يېشى 18 ياش دېيىلگەن. يەنە باشقا بىر تۈرلۈك مەلۇماتتا دېيىلىشىچە، 10 ياشتىن تۆۋەن بالىلارنىڭ يۇقىرىقى جاغ كاۋىكى راكىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 5% ~ 2.5% نى ئىگىلەيدىكەن.

ئۇنداقتا يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ پەيدا بولۇشى نېمە ئۈچۈن بالىلار ۋە ياشلارغا قاراپ يۈزلىنىدۇ؟ تەھلىل قىلىشتىن مەلۇم بولۇشىچە، بۇ ئاساسلىق ئىرسىيەت گېنى، مۇھىتنىڭ بۇلغىنىشى، رادىياتسىيەدىن بۇلغىنىش، بىيولوگىيەلىك بۇلغىنىش، دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش، ئالاھىدە كەسىپ، مىكرو ئېلېمېنتلار تەڭپۇڭسىزلىنىش، جىنسىي ھورمون نورمالسىزلىشىش ۋە رايون پەرقى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەن. تۆۋەندە ھەممە ئورتاق كۆڭۈل بۆلۈۋاتقان ئۈچ مۇھىم مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنىمەن:

1. ئىجتىمائىي پىسخىكا ئامىلى: ھازىر بازار ئىگىلىكى دەۋرى بولۇپ، رىقابەت ئىنتايىن كۈچلۈك. شەھەرلەردىكى ياشلارنىڭ تۇرمۇش رىتىمى تېز، خىزمەت مىقدارى كۆپ، روھىي بېسىمى ئېغىر بولغانلىقتىن، جىسمانىي جەھەتتىن چارچاش ئېغىر بولىۋاتىدۇ. ئەگەر زەربە ياكى مەغلۇبىيەتكە ئۇچراپ، جەمئىيەت ۋە ئائىلىدىكىلەرنىڭ چۈشىنىش ۋە قوللىشىغا ئېرىشەلمىسە، تەشۋىشلىنىش، بىئارام بولۇش، سىقىلىش، قايغۇرۇش، ھەتتا ئۈمىدسىزلىنىش كەيپىياتى شەكىللىنىدۇ. بۇ خىل ناچار ئىجتىمائىي پىسخىكا ئامىللىرى بىلەن راكنىڭ پەيدا بولۇشىدا مۇھىم باغلىنىش بار.

2. يېمەك ـ ئىچمەك بۇلغىنىش ئامىلى. تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، 40% راك كېسىلى يېمەك ـ ئىچمەكنىڭ بۇلغىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولۇپ، ھەزىم يوللىرى ئۆسمىسى پۈتۈن بەدەندىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنىڭ 30% دىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. نۆۋەتتە كۆپ ساندىكى ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلارنىڭ تۇرمۇشى رىتىملىق ئەمەس، تاماقنى ۋاقتىدا يېمەيدۇ ياكى ئۇزاق ۋاقىت ئاچ قورساق يۈرىدۇ ۋە ياكى ھەددىدىن زىيادە تويۇنۇپ يەۋالىدۇ. شۇنداقلا دائىم سۆرۈلگەن، مايدا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەر ۋە چىرىشتىن ساقلاش دورىسى، خورۇچ قېتىلغان تەييار يېمەكلىكلەرنى يەيدۇ. شۇڭا، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق كىشىلەردە يېمەكلىكتىن بۇلغىنىش ئېغىر بولۇپ، ئۇلاردا راكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى باشقا كىشىلەر توپىغا قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ.

3. راك گېنىنىڭ جانلىنىشى ۋە راكقا قارشى تۇرۇش گېنىنىڭ پاسسىپلىشىشى. نورمال ئەھۋال ئاستىدا، ئادەم بەدىنىنىڭ ئىممۇنىتېت كۆزىتىش ئىقتىدارى راك ھۈجەيرىلىرىنى پەرقلەندۈرىدۇ، شۇنداقلا ئۇلارنى تىزگىنلەيدۇ ياكى ئۆلتۈرىدۇ. شۇڭلاشقا، كۆپ ساندىكى كىشىلەرنىڭ بەدىنىدە راك پەيدا قىلغۇچى ئامىللار بولسىمۇ، ئەمما راكنىڭ پەيدا بولۇشى ناتايىن. ھازىرقى زاماندىكى ياشلاردا ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، ئورگانىزمنىڭ ھەرقايسى سىستېمىلىرىنىڭ ئىقتىدارى تەڭپۇڭسىزلىشىپ، ئىچكى ئاجراتمىلار قالايمىقانلىشىپ، ۋېگېتاتىپ نېرۋا ئىقتىدارى تەڭپۇڭلۇقىنى يوقىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى كۆپ خىل راك پەيدا قىلغۇچى گېنلار جانلىنىپ، راكقا قارشى تۇرغۇچى گېنلار پاسسىپلىشىدۇ. مانا بۇ راكنى پەيدا قىلىدىغان مۇھىم ئامىللارنىڭ بىرى.

نۆۋەتتە، راك ئىجتىمائىي مەسىلە بولۇپ شەكىللەندى، شۇڭا جەمئىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشى ۋە ئىلگىرىلىشىگە ئەگىشىپ، كىشىلەر مۇھىتقا بولغان تونۇشىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، مۇھىتقا ماسلىشىپ، ياخشى تۇرمۇش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈپ، ئۈمىدۋار بولۇپ، ھەر خىل قىيىنچىلىق ۋە زەربىنى كۆتۈرەلەيدىغان تەجرىبىگە ئىگە بولغاندىلا، شۇنداقلا ئۆزىنى روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن تەڭشەپ، خىزمەت بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈپ، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش ۋە بارلىق ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرىنى تۈزىتىپ، باشقىلار بىلەن ئىناق ئۆتۈپ، بەدەننى چېنىقتۇرۇپ، ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت سىستېمىسىنىڭ كۆزىتىش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرگەندىلا، ئاندىن راكنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى ۋە تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ.

ساغلام تىلەمچى، كېسەل شاھتىن بەختلىكتۇر

ئۇزۇقلىنىش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش جىگەرنى ماي قاپلاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش

ھەسەنجان ئىمىن (843000)
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى)

يېقىنقى بىرنەچچە يىلدىن بۇيان، كۆپلىگەن كىشىلەردە تۇرمۇش رىتىمىنىڭ تېزلىشىشى، خىزمەت بېسىمىنىڭ ئېشىشى، مۇۋاپىق بولمىغان يېمەك ـ ئىچمەك ئادىتىنىڭ تەسىرى ۋە نورمال بولغان ساغلاملىق ئادىتىنىڭ كەمچىل بولۇشى قاتارلىق ئۇنىۋېرسال ئامىللار تۈپەيلىدىن، دىيابېت كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىمى ۋە يۇقىرى مايلىق قان كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ، جىگەرنى ماي قاپلاش كېسىلىمۇ كۈنسايىن كۆپەيمەكتە. نۇرغۇنلىغان كىشىلەرنىڭ بۇ كېسەلگە بولغان چۈشەنچىسى يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، بۇنىڭغا سەل قارايدىغان ئەھۋاللار خېلىلا ئېغىر، ئەكسىچە بولغاندا دوختۇردىن دورا سېتىۋېلىپ، قارىغۇلارچە دورا ئىچىش ئەھۋاللىرىمۇ خېلى كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ. شۇڭا، دېمەكچى بولغىنىمىز: يېمەك ـ ئىچمەك ئادىتىنى تەڭشەش جىگەرنى ماي قاپلاش كېسىلى نىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ھالقا.

جىگەرنى ماي قاپلىغان بىمارلار دەسلەپكى باسقۇچتا ھېچقانداق يېقىمسىزلىق ھېس قىلمايدۇ، ئەمما يوشۇرۇن تەرەققىي قىلىۋېرىدۇ، بولۇپمۇ ئىلمىي بولمىغان ئوزۇقلىنىش ئادىتى بۇ كېسەلنىڭ تەرەققىي قىلىشى ئۈچۈن تېخىمۇ ياخشى ئاساس يارىتىپ بېرىدۇ. شۇڭا، جىگەرنى ماي قاپلاپ كېتىش كېسىلىنى ياخشى تىزگىنلەش ئۈچۈن، يېمەك ـ ئىچمەك ئادىتىنى ۋاقتىدا ئۆزگەرتىش لازىم. مەسىلەن: ھاراق ئىچىش، يۇقىرى ۋىتامىنلىق، مايسىز يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، سېمىز گۆشنى، ھايۋاناتلارنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنى ئاز ئىستېمال قىلىش ياكى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. شۇ ئارقىلىق سىرتتىن كىرىدىغان ماي مىقدارىنى ئازلىتىش بىلەن بىللە، قان مېيىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، ھاراقتىن كېيىن تويۇنۇپ تاماق يېگەندە، ئالدىراپ قېنىق چاي ئىچمەسلىك، بولۇپمۇ بېلىق گۆشى، سېمىز گۆش يېگەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. چۈنكى چاي تەركىبىدە كۆپ مىقداردا تاننىك كىسلاتاسى (鞣酸) بولۇپ، ئاقسىل بىلەن بىرىكىۋېلىپ، ئۈچەينىڭ ھەرىكىتىنى سۇسلاشتۇرۇپ، قەۋزىيەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئارقىلىق توكسىن (毒素) نىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، جىگەرنى زەخىملەندۈرۈپ، جىگەرنى ماي قاپلاشقا شەرت ـ شارائىت ھازىرلاپ بېرىدۇ.

ھەرىكەت جىگەرنى ماي قاپلاش كېسىلىنى ئازايتىشتىكى ئەڭ ئۈنۈملۈك چارە بولۇپ، ئىلمىي ئوزۇقلىنىش بىلەن مۇۋاپىق چېنىقىشنى بىرلەشتۈرۈش كېرەك. چېنىقىشنى باشلىغاندا چوقۇم ئۇسۇلنى توغرا ئىگىلەش لازىم، چۈنكى ھەرىكەت مىقدارى ئاز بولۇپ قالسا، ئۈنۈمى بولمايدۇ، ئەگەر ھەرىكەت مىقدارى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتسە، سالامەتلىككە زىيانلىق، بولۇپمۇ بەزىبىر سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك، مەسىلەن: يوشۇرۇن يۈرەك كېسەللىكى ۋە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بارلار ھەممىدە تېنى ئاجىز كىشىلەر ھەرىكەت مىقدارىغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى لازىم. مۇۋاپىق ھەرىكەت مىقدارى بولسا ئوتتۇرا ھال سۈرئەتتە پىيادە يول يۈرۈپ بېرىش (130~120 قەدەم /مىنۇت)، ئاستا قەدەم بىلەن يۈگۈرەش، ۋېلىسىپىت مىنىش، ئۇسسۇل ئويناش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى كۆرسىتىدۇ، بۇ خىل ھەرىكەتلەر بىلەن دائىم شۇغۇللىنىش لازىم.

دورا بىلەن داۋالىنىش بولسا جىگەرنى ماي قاپلاشنى تىزگىنلەشتىكى قوشۇمچە چارە بولۇپ، يۇقىرى مايلىق قان كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار قاندىكى ماينى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى مۇۋاپىق ئىچسە بولىدۇ، بولۇپمۇ جۇڭيى دورىلىرىنى ئاساس قىلىش كېرەك. چۈنكى، جۇڭيى دورىلىرىنىڭ جىگەرگە بولغان ئەكس تەسىرى ئاز، بىخەتەر بولىدۇ. مەسىلەن: سەنزا (山楂) 15g، ساۋجۆمىڭزى (草决明字) 6g نى 1000ml قايناق سۇغا تەڭشەپ، كۈندە ئۇسسۇلۇق ئورنىدا ئىستېمال قىلسا بولىدۇ، كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

شايتۇل ـ ھۆل سوغۇن، قاننى جانلاندۇرۇپ، قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدۇ

يۇقىرى قان بېسىمنىڭ جانغا زامىن بولىدىغان ئۈچ خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكىدىن ئېھتىيات قىلىڭ

نۇر جاۋار ئىسلامبەك (836500)
(ئالتاي ۋىلايەتلىك قازاق تېبابەتچى دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

پەننى ئومۇملاشتۇرۇش بىلىملىرى تەشۋىقاتىنىڭ چوڭقۇرلىشىشىغا ئەگىشىپ، نۇرغۇنلىغان كىشىلەر يۇقىرى قان بېسىمنىڭ خەۋپى ئۇنىڭ ئۆزىدە ئەمەس، بەلكى ئۇ كەلتۈرۈپ چىقارغان ئەگەشمە كېسەللىكلەردە ئىكەنلىكىنى تونۇپ يەتتى. مەسىلەن: تاجىسمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ۋە سەكتە قاتارلىقلار.

يۇقىرىقى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن باشقا، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ تېنىدە يەنە ئۈچ خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىك يوشۇرۇنغان بولىدۇ. بۇ مەسىلە ھەممىمىزنىڭ دىققىتىنى تارتىشى كېرەك.

1. يۈرەك زەئىپلىشىش: يۇقىرى قان بېسىم بىلەن يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ باغلىنىشلىق بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىم يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئاساسلىق خەتەرلىك ئامىلى ۋە كېسەللىك سەۋەبىدۇر. تارقىلىشچان كېسەللىكلەر ئىلمىي تەتقىقاتىدا كۆرسىتىلىشىچە، كىشىلەر توپى ئىچىدىكى 40%~50% يۈرەك زەئىپلىشىش كۆرۈلگەن كىشىلەرنىڭ كېسەللىك سەۋەبى يۇقىرى قان بېسىمدىن كەلگەن بولىدىكەن. يۇقىرى قان بېسىمنىڭ يۈرەك زەئىپلىشىشكە تەرەققىي قىلىشىغا نەچچە يىل ياكى نەچچە ئون يىل كېتىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم قانداق قىلىپ يۈرەك زەئىپلىشىشكە تەرەققىي قىلىدۇ؟ بىز ئاساسلىقى ئىككى خىل يول بار دەپ قارايمىز: بىرىنچىسى، يۇقىرى قان بېسىم ← سول يۈرەك قېرىنچىسى قېلىنلاش ← يۈرەك زەئىپلىشىش؛ ئىككىنچىسى، يۇقىرى قان بېسىم ← يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ← يۈرەك زەئىپلىشىش. ئالدىدىكىسى سول يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ كېڭىيىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئاساس قىلىدۇ، كېيىنكىسى سول يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ قىسقىراش ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى ئاساس قىلىدۇ.

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ دائىم كۆرۈلىدىغان ئىپادىلىرى

1) ھەرىكەت قىلغاندا دېمى سىقىلغاندەك، نەپەس قىيىنلاشقاندەك ياكى يۈرىكى سالغاندەك ھېس قىلىدۇ.

2) كېچىسى تۈز ياتقاندا قۇرۇق يۆتىلىدۇ، تۈز ئولتۇرغاندا ياكى ئۆرە تۇرغاندا، يۆتەل يېنىكلەيدۇ ياكى يوقايدۇ.

3) ئۇخلاپ 1~2 سائەتتىن كېيىن، تۇيۇقسىز دېمى سىقىلىپ ئويغىنىپ كېتىدۇ. بۇنىڭغا نەپەسى تېزلىشىش ۋە ھاسىراش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. 30 مىنۇت ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇنراق ۋاقىت ئولتۇرغاندىن كېيىن، بۇ خىل ئالامەتلەر پەسىيىدۇ.

4) كېچىسى تۈز ياتالمايدۇ. تۈز ياتسا ئىچى پۇشقاندەك، دېمى سىقىلغاندەك ھېس قىلىپ، ياستۇقنى ئېگىز قىلىپ يېتىشقا ياكى يانچە يېتىشقا مەجبۇر بولىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بېرى، گەرچە يۈرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاش ۋاستىلىرى ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلگەن بولسىمۇ، ئەمما يۈرەك زەئىپلەشكەن بىمارلارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتى يەنىلا ناچار، ئۆلۈش نىسبىتى يەنىلا يۇقىرى بولماقتا. شۇڭا، كېسەللىكنى دەسلەپكى مەزگىلدىلا ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم.

يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇۋاپىق تەدبىر بولسا، يۇقىرى قان بېسىم ← سول يۈرەك قېرىنچىسى قېلىنلاش ← يۈرەك زەئىپلىشىش ۋە يۇقىرى قان بېسىم ← يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ← يۈرەك زەئىپلىشىشتىن ئىبارەت بۇ ئىككى تەرەققىيات باسقۇچىنىڭ ھەر بىر ھالقىسىنى ئۈنۈملۈك تىزگىنلەشتىن ئىبارەت. كىلىنىكىلىق تەتقىقاتلاردىن ئىسپاتلىنىشىچە، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ داۋالاش سول يۈرەك قېرىنچىسى قېلىنلاشنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتىنى تەخمىنەن 50% ئازايتىدۇ. بولۇپمۇ ياشانغان يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا نىسبەتەن، قان بېسىمنى ئاكتىپ

تىزگىنلەش يۈرەك زەئىپلىشىش يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئازايتىشتىكى مۇھىم يول.

2. يۈرەك دالانچىسى تىترەش

يۈرەك دالانچىسى تىترەش كۆپ كۆرۈلىدىغان يۈرەك رىتىمى تەرتىپسىزلىنىشتىن ئىبارەت. دالانچە تىترەشنىڭ خەۋپى ئاساسلىقى ئىككى جەھەتتە ئىپادىلىنىدۇ: بىرى، سول يۈرەك دالانچىسىنىڭ يان دىۋارىدىن قان نۆكچىسى تۆكۈلۈپ، قان نۆكچىسى كەملەشمىسىنى ھاسىل قىلىپ، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئەتراپ ئارتېرىيەلەرگە كىرىپ، ئاسانلا مېڭە كەپلەشمىسى (سەكتە)، پۇت ئارتېرىيە كەپلەشمىسى، ئۈچەي بېغىشى ئارتېرىيە كەپلەشمىسى ۋە تال كەپلەشمىسى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ئىككىنچىسى يۈرەك دالانچىسىنىڭ تېز سۈرئەتتە تىترىشى بىلەن، يۈرەكنىڭ نورمال قىسقىراش ئىقتىدارى تەسىرگە ئۇچراپ، ئاسانلا يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق كېلىپ چىقىدۇ.

يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ ئۈچ چوڭ ئالاھىدىلىكى

1) دالانچە تىترەش ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ: بىرىنچىسى، تۇتقاقلىق خاراكتېرلىك دالانچە تىترەش بولۇپ، ئۇ ئۆزلۈكىدىن قوزغىلىپ، ئۆزلۈكىدىن ئەسلىگە كېلىدۇ. ئىككىنچىسى، داۋاملىشىش خاراكتېرلىك دالانچە تىترەش، ئۇ ئۇدا يەتتە كۈندىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ، ئۆزلۈكىدىن ياخشىلانمايدۇ، داۋالىغاندىن كېيىن سىنۇسلۇق يۈرەك رىتىمى ئەسلىگە كېلىدۇ؛ ئۈچىنچىسى ئۆمۈرلۈك دالانچە تىترەش. بۇ ئۇدا بىر يىلدىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ، ھەرقانداق داۋالاش ۋاستىلىرىنى قوللىنىپمۇ سىنۇسلۇق يۈرەك رىتىمىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدۇ.

2) يۈرەك سېلىش بولسا، دالانچە تىترەش قوزغالغان ۋاقىتتا كۆرۈلىدىغان ئەڭ گەۋدىلىك ئالامەت. بۇنىڭدا يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ رىتىمى تېزلىشىپ، يۈرەكنىڭ سېلىشى تېخىمۇ روشەن بولىدۇ.

3) تومۇرنىڭ سوقۇشى رىتىمسىز بولۇپ، يۈرەك سوقۇشىنىڭ قېتىم سانى تومۇرنىڭ سوقۇش قېتىم سانىدىن كۆپ بولىدۇ.

دالانچە تىترەش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان كېسەللىكلەر ئاساسلىقى: يۇقىرى قان بېسىم، تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك زەئىپلىشىش، كىلاپان مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى، قالقانسىمان بەز ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش كېسىلى، دىيابېت كېسىلى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە يۇقىرى قان بېسىم بىلەن دالانچە تىترەشنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ باغلىنىشلىق. تەتقىقاتلاردىن كۆرسىتىلىشىچە، يېرىمىدىن ئارتۇق دالانچە تىترەش كۆرۈلگەن بىمارلاردا يۇقىرى قان بېسىم قوشۇلۇپ كېلىدىكەن. يۇقىرى قان بېسىم دالانچە تىترەشنىڭ مۇھىم بولغان خەتەرلىك ئامىلى. يۇقىرى قان بېسىم دالانچە تىترەشنىڭ خەۋپىنى كۆرۈنەرلىك ئاشۇرۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە دالانچە تىترەش كۆرۈلگەن بىمارلاردا مېڭە قان تومۇر ھادىسىسىنىڭ كۆرۈلۈش خەۋپىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

3. بۆرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق: يۇقىرى قان بېسىم بىلەن بۆرەك كېسىلىنىڭ مۇناسىۋىتى زىچ باغلىنىشلىق. يۇقىرى قان بېسىم بۆرەك كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۆرەك كېسىلىمۇ يۇقىرى قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقىرى قان بېسىمنىڭ بۆرەكنى زەخىملەندۈرۈشىدىكى ئاساسىي مېخانىزم بولسا، قان بېسىم ئۇزۇن مەزگىل يۇقىرى بولغاندا بۆرەك قان تومۇرلىرى قېتىپ، بۆرەك شارچىلىرىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئۆرلەپ، بۆرەك شارچىلىرىدىن ئۆتىدىغان قان ئېقىمى ئازلاپ، بۆرەككە قان يېتىشمەسلىكتىن بۆرەك ئىقتىدارى چېكىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىملىق بۆرەك كېسىلىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىلىرى

1) كېچىسى كۆپ سىيىش. بۇ بۆرەكنىڭ سۈيدۈكنى قويۇلدۇرۇش ئىقتىدارىنىڭ چېكىنگەنلىكىنى ئىپادىلەيدۇ.

2) سۈيدۈكتە كۆپۈكچە پەيدا بولۇش. سۈيدۈكتە كۆپۈكچىلەر بولۇپ ئۇزۇن ۋاقىت يوقىمىسا، بۇ سۈيدۈكتە ئاقسىلنىڭ بارلىقىنى ئىپادىلەيدۇ.

3) سۈيدۈك مىقدارىدا ئۆزگىرىش بولۇش (سۈيدۈك مىقدارى كۆپىيىش ياكى ئازلاش). بۇ بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ چېكىنگەنلىكىنى ئىپادىلەيدۇ.

4) سۈيدۈك رەڭگىدە ئۆزگىرىش بولۇش. ئەگەر سۈيدۈك دۇغ، رەڭگى قېنىق بولسا، بۇ قان سىيگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

5) ئەتىگەندە قاپىقى سۇلۇق ئىششىش. بۇ بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ ئاجىزلاپ، بەدەندە سۇ، ناترىي يىغىلىپ قالغانلىقىنى ئىپادىلەيدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بۆرەك

چىلان - قۇرۇق ئىسسىق، تالغا مەنپەئەت قىلىپ، ئاشقازاننى ياخشىلايدۇ

زەخىملىنىشتە كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشى ئاستا، يوشۇرۇن بولىدۇ. دەسلەپكى مەزگىلدە ئالامەتلىرى روشەن بولمىغانلىقتىن ياكى تىپىك ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەنلىكتىن ئاسانلا سەل قارىلىپ قالىدۇ. شۇڭا، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قەرەللىك ھالدا دوختۇرخانىغا بېرىپ سىيدۇكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرتۈپ (سىيدۇكتىكى ئاقسىل ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرتۈپ (قاندىكى كرېئاتىنىن)، دەسلەپكى مەزگىلدىلا كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بايقاپ، بالدۇرراق ئالدىنى ئېلىش لازىم. يېقىنقى قاراشلاردا، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئەڭ ياخشىسى قان بېسىمىنى ئۆلچەپ تۇرۇش بىلەن بىللە، قاندىكى كرېئاتىنىن (血肌酶) نىمۇ قەرەللىك تەكشۈرتۈپ، بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىنى بىلىپ تۇرۇش لازىم، دەپ تەكىتلىنىۋاتىدۇ. چۈنكى، بۇ كۆرسەتكۈچ بۆرەك ئىقتىدارى ۋە سىيدۇكنى دائىمىي قائىدىلىك تەكشۈرۈشكە قارىغاندا تېخىمۇ سەزگۈر بولۇپ، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ چېكىنىش ئەھۋالىنى تېخىمۇ بالدۇر بىلگىلى بولىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا، بۆرەكنى ئاسراشنىڭ ئاچقۇچى قان بېسىمىنى چۈشۈرۈشتىن ئىبارەت. ئادەتتىكى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىدا يۈرەك، مېڭە، بۆرەك قاتارلىق ئەزالاردا زەخىملىنىش بولمايدۇ، شۇنداقلا يۇقىرى قان بېسىمدىن باشقا خەتەرلىك ئامىللارمۇ (مەسىلەن: دىيابېت كېسىلى قاتارلىقلار) بولمايدۇ. شۇڭا، ئادەتتە قان بېسىمىنى 140/90mmHg دىن تۆۋەن دائىرىدە تىزگىنلەپ تۇرۇشى لازىم. بۆرەك كېسىلى ياكى دىيابېت كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى قان بېسىمىنى 130/80mmHg دىن تۆۋەن دائىرىدە تىزگىنلەپ تۇرۇشى لازىم.

ياشانغانلاردىكى قورساق ئاغرىقىغا سەل قارىماڭ

ھاجىنىسا ئابلىكىم (845350)

(قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستلىق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ياشانغانلاردا تۇيۇقسىز قورساق ئاغرىپ بىئارام بولۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، روھىي كەيپىياتى ناچارلىشىش ۋە ئۇخلىيالماسلىقتەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، بىخەستەلىك قىلىشقا ھەرگىز بولمايدۇ. بۇ بەلكىم جىددىي قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ بېشارەتلىرى بولۇشى مۇمكىن. چۈنكى بۇنداق مىساللار ئالدىمىزدىن كۆپ ئۆتكەن ھەم ئاچچىق ساۋاقلارنىمۇ قالدۇرغان. شۇڭا، تۆۋەندە ياشانغانلارنىڭ بەدەن ئەھۋالىغا ماسلاشتۇرۇپ، جىددىي قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ ياشانغانلاردىكى ئىپادىلىنىش ئەھۋالى ۋە ئۇنىڭ خەۋپى توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمەن:

ياشانغانلار فىزىيولوگىيە، پاتولوگىيە ۋە ئاناتومىيە جەھەتتە ئۆزىگە خاس ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە بولۇپ، ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى ياشلاردىن پەرقلىنىدۇ. بولۇپمۇ ئىنكاسىنىڭ ئاستىلىقى، جىددىي ئەھۋاللارغا تاقابىل تۇرۇش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىكى، ئاغرىققا بولغان سەزگۈرلۈكىنىڭ ناچارلىقى جەھەتتە تېخىمۇ شۇنداق. ئۇنىڭ ئۈستىگە ياشىنىش مەنبەلىك ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى قوشۇلۇپ، كۆپ ھاللاردا كېسەللىك باشلانغان ۋاقىت، قورساق ئاغرىشىنىڭ دەرىجىسى ۋە ئورنىنى توغرا تەسۋىرلەپ بېرەلمەيدۇ. تەمىنلىگەن كېسەللىك تارىخى توغرا، سىستېمىلىق بولمىغانلىقتىن، دىياگنوز قويۇش ۋە داۋالاشنىڭ ياخشى پۇرسىتى قولدىن كېتىدۇ ياكى دىياگنوزدا خاتالىق كۆرۈلۈپ، داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر يېتىدۇ. بۇنداق بىمارلارنىڭ ئادەتتە يېشى چوڭ، كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىز، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى كۆپ بولۇش سەۋەبىدىن، ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ، شۇڭا بىمار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈشى لازىم.

ياشانغانلاردا نېرۋىلارنىڭ تېگىشمىسى ئاز، ھەتتا يوقىغان، ئۈسۈكچىلەر تېگىشمىسىنىڭ قورۇلمىسى ئۆزگەرگەن، مەركىزىي نېرۋا يەتكۈزۈش مېخانىزمى ۋە ئەتراپ نېرۋىنىڭ ئىمپۇلسىنى يەتكۈزۈشى ئاستا ھەمدە قورساق مۇسكۇللىرى يىگىلىگەن بولغانلىقتىن، ئۆتكۈر قورساق ئاغرىقىنىڭ كىلىنىك ئالامەتلىرى گەۋدە-

ساق يۈرەي دېسەڭ ئازادە بول

لىك بولماي، كۆپىنچە كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسىنى بىۋاسىتە ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرەلمەيدۇ. كىلىنىك ئەمەلىيەتتىدىن قارىغاندا، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىغا گىرىپتار بولغان ياشانغانلاردا، دىياگنوز قويۇشقا ئەھمىيىتى بولغان تىپىك يۆتكىلىشچان ئوڭ تەرەپ قورساق ئاستى ئاغرىيدىغانلار ئاران 25 % نى ئىگىلەيدۇ. بەزىلەرنىڭ ئىستاتىستىكا قىلىشىچە، 65 نەپەر ئۆتكۈر ئۆت خالتىسى ياللۇغى، يىرىڭلىق ئۆت كانىلى ياللۇغى بىمارلىرىدىن يەتتە نەپىرىدە قورساق ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلمىگەن. پەقەت كەيپىياتى چۈشكۈنلىشىش ۋە قان بېسىمى تۆۋەنلەش ئەھۋالى كۆرۈلگەن، ھەتتا بەزى ئاشقازان ياكى ئون ئىككى بارماق ئۈچەي تېشىلگەن بىمارلاردىمۇ قورساق پەردە ياللۇغىنىڭ بەدەن بەلگىلىرى كۆرۈلمىگەن، بۇ خىل ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى بالدۇر دىياگنوز قويۇشقا كۆپ قىيىنچىلىقلارنى ئېلىپ كېلىدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئۆرلىشى، كۆپ ساندىكى ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ تەرەققىي قىلىپ، بەلگىلىك دەرىجىگە يەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدىغان مۇھىم ئالامەتلەرنىڭ بىرى. لېكىن ياشانغانلاردا بۇ خىلدىكى كېسەللىكلەر كۆرۈلگەندە، ئورگانىزمنىڭ ئىنكاسى ناچار بولغانلىقتىن، كۆپىنچە قاتتىق قىزىمايدۇ، ھەتتا بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ. بۇمۇ ياشانغانلاردىكى ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىدىن بىرى. ياشانغانلارنىڭ يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى گەرچە ئاز بولسىمۇ، لېكىن بەدىنى ئاجىز، ھەرقايسى ئەزالاردا چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلگەن، ئەزالاردا ئەسلىدىنلا ئارتېرىيە قېتىش بولغان، ھەرقايسى توساق ئىقتىدارلىرى كۆرۈنەرلىك ئاجىزلىغان، شۇنداقلا كېسەلگە قارشى تۇرۇش ۋە يۇقۇملىنىشنى تىزگىنلەش ئىقتىدارى ئاجىز بولغانلىقتىن، ياشانغانلار ھەر خىل ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغاندا، كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتى تېز بولۇپلا قالماي، ئەكسىچە پۈتۈن بەدەننىڭ يۇقۇملىنىپ زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى بىرقەدەر ئېغىر بولىدۇ. مەسىلەن: ئەس - ھوشى ئوچۇق بولماسلىق، چىرايى تاتىرىش، تومۇر تېز ھەم ئىنچىكە سوقۇش، قان بېسىم تۆۋەنلەش، پۇت - قوللىرى مۇزلاش، مۇگدەش، ھەتتا ھوشىدىن كېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلاردا قورساق ئاغرىش، كەيپىياتى ناچارلىشىش، تومۇر سوقۇشى ئاجىزلاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرىنى ئويلىشىپ، دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، ياشانغانلارنىڭ ئىممۇنىتېت ۋە كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەن بولغانلىقتىن، ئۆتكۈر قورساق كېسەللىكلىرى كۆرۈلگەندە باشقا كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كېلىشى ياكى كونا كېسىلى قايتا قوزغىلىشى، ھەتتا ئېغىرلىشىشى مۇمكىن. بۇنىڭ ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغانلىرىدىن يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، زىققە، مېڭە سەكتىسى، ئۆپكە يۇقۇملىنىش، يۈرەك زەئىپلىشىش ۋە شوك قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىپ ياكى قوزغىلىپ، كۆپ ھاللاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك قورساق كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرىنى يوشۇرۇپ قالىدۇ. بۇ دوختۇر ۋە بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى چوقۇم ئەھمىيەت بېرىشكە تېگىشلىك يەنە بىر مۇھىم نۇقتا.

ۋىتامىنلار

1. ئىشتىھا تۇتۇلۇش، شېكەر، ۋىتامىن B_1 مول بولغان يېمەكلىكلەرنى يېمەي، قۇرۇق، كۆكتات ئۇندۇرمىسى، قارا بۇغداي بولكىسى قاتارلىقلارنى كۆپرەك يەپ بەرسە، بەدەننىڭ ھاياتى كۈچىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ.

2. روھىي بېسىمىڭىز ئارتىپ كەتسە، ۋىتامىن C ئىستېمال قىلىڭ. روھىي بېسىم ئارتىپ كەتسە، بەدەندىكى ۋىتامىن C كۆپ خورايدۇ. بۇ چاغدا ئوفايلا چارچايدۇ. ۋىتامىن C نىڭ سۇدا ئېرىشچانلىقى كۈچلۈك بولغاچقا، بەدەندە زاپاس ساقلانمايدۇ. شۇڭا، ھەر كۈنى ۋىتامىن C نى قەرەللىك ئىستېمال قىلىش كېرەك. بۆلجۈرگەن، ئاپېلسىن، بېلىقلاردا ۋىتامىن C مول.

3. ۋىتامىن A كەم بولسا، قۇياش نۇرى كۆزنى چاقىدىغان، ئاسان چارچايدىغان بولۇپ قالىدۇ ھەمدە ئاسانلا بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغىغا گىرىپتار بولىدۇ، زۇكامغا قارشىلىق كۈچى ئاجىزلايدۇ، چاچ چۈشىدۇ.

4. ۋىتامىن B_1 كەم بولسا، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىدۇ، تېرە يېرىكلىشىدۇ، بەزىدە پۇت - قول ئۇيۇشىدۇ.

5. ۋىتامىن B_2 كەم بولسا، تېرە مايلىشىدۇ، چاچ كېپەكى كۆپىيىدۇ.

6. ۋىتامىن B_3 كەم بولسا، ئۇيقۇسى كېمىيىدۇ. ئاغزى يارىلايدۇ، بېشى سەۋەبسىزلا ئاغرىپ، ھارغىنلىق ھېس قىلىدۇ.

7. ۋىتامىن B_6 كەم بولسا، مۇسكۇللار تارتىشىپ، يارا ئېغىزى ئاسان ساقايمايدۇ. ھامىلىدار ئاياللارنىڭ كۆڭلى ئېلىشىدۇ.

8. ۋىتامىن B_{12} كەم بولسا، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، خاتىرىسى ئاجىزلىشىدۇ.

9. ۋىتامىن C كەم بولسا، ئوڭايلا بۇرۇن قانايدۇ، زۇكام تېگىدۇ. ئېغىز قۇرغاقلىشىدۇ، چىش قانايدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ماسلىشىشى ناچارلىشىدۇ.

10. ۋىتامىن E كەم بولسا، پۇت - قوللار ماغدۇرسىزلىنىپ، ئوڭايلا تەرلەيدۇ، تېرە قۇرغاقلىشىپ، چاچ يېرىلىدۇ، ئاياللاردا ھەيز ئاغرىتىپ كېلىدۇ.

ئۇزۇم - ھۆل ئىسسىق، قان تولۇقلايدۇ، ئىشتىھانى ئاچىدۇ، سۈيدۈكنى راۋانلاشتۇرىدۇ

ھاۋا ئىسسىق كۈنلەردە ياشانغانلارنىڭ يۈرەك ئاسراش ئۇسۇللىرى

بەختىگۈل كامىلجان، دىلشات ئىسمائىل (844000)

(قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 - خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

يازنىڭ ئىسسىق، ھاۋا نەم كۈنلىرىدە ياشانغانلاردا يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى تۇيۇقسىز قوزغىلىش نىسبىتى باشقا پەسىلگە قارىغاندا روشەن كۆپ بولىدۇ. بولۇپمۇ تېنى ئاجىز، چېنىقىش كەمچىل، قان بېسىمى يۇقىرى ۋە قاننىڭ يېپىشقاقلىقى بىر قەدەر يۇقىرى ئوتتۇرا ياشلىق ۋە ياشانغان بىمارلار بۇ كۈنلەردە يۈرەكنى ياخشى ئاسراشقا ئالاھىدە ئېتىبار بېرىشى لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكىدەك ئۇسۇللارغا دىققەت قىلىش كېرەك:

1. ھاۋا ئىسسىق كۈنلەردە ئادەم بەدىنىدىكى تېرە ئاستى قان تومۇرلىرى كېڭىيىدۇ، ھاۋا تېمپېراتۇرىسى 30℃ تىن ئاشقاندا تېرە ئاستى قان ئېقىم مىقدارى ئادەتتىكى ۋاقىتتىن 5 ~ 3 ھەسسە يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ قان ئېقىم مىقدارىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە بەدەندىن تەرنىڭ كۆپ چىقىشى بىر تەرەپتىن، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرۇپ، ئاسانلا قان نۆكچىسىنى شەكىللەندۈرسە، يەنە بىر تەرەپتىن، يۈرەكنى قوغداش رولى بولغان ئېلېكترولىتلاردىن كالىي، ماگنىي قاتارلىقلارنى يوقىتىپ، ئاسانلا يۈرەك قان تومۇر خاراكتېرلىك تۇيۇقسىز ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ھاۋا نەملىكىنىڭ ئۆرلىشى ۋە ھاۋا بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىشى، ھاۋادا ئوكسىگېن مىقدارىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. ئادەتتە نورمال ھاۋادا ئوكسىگېننىڭ مىقدارى 21% بولىدۇ. ھاۋا نەم، تۆۋەن ئاتموسفېرا شارائىتتا ھاۋادا ئوكسىگېننىڭ مىقدارى 2% ~ 3% تۆۋەنلەپ، يۈرەك مۇسكۇلىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، قىسمەن يۈرەك مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى ياكى نېكروزلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تەتقىقات نەتىجىلىرىدىمۇ تېمپېراتۇرا يۇقىرى، نەملىك يۇقىرى، ئاتموسفېرا تۆۋەن قاتارلىق كىلىمات ئۆزگىرىشى 50 ياشتىن ئاشقان كىشىلەر توپىدا يۈرەك كېسەللىكى بىلەن تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان مۇھىم ئامىل دېيىلگەن.

2. يۈرەك خۇددى بىر سۇ پومپىسىغا ئوخشايدۇ. ئۇ كۈندە سىقىپ چىقارغان قان مىقدارى 14000 جىڭدىن ئاشىدۇ. تېمپېراتۇرا يۇقىرى ئۆرلىگەن كۈنلەردە، يۈرەكنىڭ سوقۇشى ۋە قاننىڭ ئايلىنىشى تېزلىشىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى ئاشىدۇ. بۇلار يۈرەكنىڭ يۈكىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭا، ئائىلىلەردە ھاۋا تەڭشىگۈچ ئورنىتىپ، ئۆي ئىچى تېمپېراتۇرىسىنى 25℃ ~ 27℃ ئەتراپىدا، ئۆي بىلەن سىرتنىڭ تېمپېراتۇرا پەرقىنى 8℃ ئەتراپىدا ساقلىسا يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ زەخىملىنىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياز كۈنلىرى كۈن نۇرى كۈچلۈك بولۇش ۋە ئاپتاپقا زىيادە قاقلىنىشلار تېرە ئەتراپ قان تومۇرلىرىنى كېڭەيتىپ، قان سىغىمچانلىقى يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىپ، تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ئازىيىش ۋە يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ياشانغانلار ھاۋا ئىسسىق كۈنلەردە سىرتلارغا چىقىشنى ئازايتىش لازىم. ياز كۈنلىرى تەر كۆپ چىقىپ، قان ئاسانلا قويۇقلىشىپ، قان ئاستا ئېقىۋاتقان شارائىتتا ئاسانلا قان نۆكچىسى شەكىللىنىدۇ. شۇڭا، ھەر كۈنى تولۇقلىنىدىغان سۇ (سوۋۇتۇلغان قايناق سۇ) مىقدارى 1500 لىتىردىن كەم بولماسلىقى، بىر قېتىمدا سۇنى زىيادە تولۇقلىماسلىق، بولمىسا يۈرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىپ، يۈرەك سېلىش، دېمى سىقىلىش، سوغۇق تەرلەش قاتارلىق ئەھۋاللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۇ ئىچىشتە كۆپكە بۆلۈپ ئىچىش، بىر قېتىمدا ئىچىلىدىغان سۇ مىقدارى 200 لىتىر ئەتراپىدا بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ، ئىچكەندە ئاستا يۇتۇشقا ئادەتلىنىش لازىم.

3. ئەگەر ياز كۈنلىرى ياشانغانلار بەدىنىدە سەۋەبسىز ئاغرىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، ھوشيار بولۇش كېرەك.

كىمتەر ئامال تايار، تەكەببۇر زاۋال

مەسىلەن: چىش ئاغرىش، پۇت ئاغرىش، پاچاق ئاغرىش، سول مۈرە ئاغرىش، ئېڭەك ئاغرىش قاتارلىقلار يۈرەكتە مەسىلە كۆرۈلگەن سىگناللار بولۇشى مۇمكىن. ناۋادا مۇشۇنداق بىئاراملىق كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈشى كېرەك. يۈرەك سانجىقى كېسەللىك تارىخى بار بىمارلار ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرىدە دورا ئىشلەتسە بولىدۇ. كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئاز مىقداردا ئاسپىرىن ئىچىپ بەرسە، قان پىلاستىنكىلىرى يىغىلىۋېلىش ۋە قان نۇكچىسى پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

4. ئۇخلاش ھالىتىگە دىققەت قىلىش كېرەك. كېچىلىرى بېشىنى 10 سانتىمېتىر ئېگىزلىكتە قويۇپ ياتسا، كېچىدە يۈرەك كېسەلى قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ھەر كۈنى سەھەر سائەت 2 دىن چۈشتىن بۇرۇن سائەت 8 گىچە بولغان ۋاقىت يۈرەك - مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى قوزغىلىدىغان «ئالۋاستى ۋاقىت» بولۇپ، بېشىنى ئېگىزرەك قويۇپ ياتقاندا، يۈرەككە كېلىدىغان بېسىمنى يېنىكلىتىپ، يۈرەككە قان، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئەگەر كېچىدە يۈرەك سانجىقى قوزغىلىپ قالسا، بەدەننى ئاستا رۇسلاپ، كارىۋات گىرۋىكىگە كېلىپ پۇتنى ساڭگىلىتىپ ئولتۇرسا، قان ئېقىمى پۇت تەرەپكە يىغىلىپ، كېسەللىك ئالامىتىنىڭ يېنىكلىشىگە پايدىسى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت، بۇنداق ئەھۋالدا دەرھال تىل ئاستىغا بىر تال نىتروگلىتسېرىن (消酸甘油) ياكى 4 تال سۇشياۋجيۇشىنۋەن (速效救心丸) كۆمىلىچى سېلىش كېرەك. ئەگەر 10 مىنۇتقىچە كېسەللىك ئالامىتى پەسەيمىسە، يۇقىرىقى دورىلارنى قايتا تىل ئاستىغا سېلىپ شۈمۈش لازىم. ئەگەر ئىككى قېتىملىق دورا ئىشلىتىشتە ياخشىلىنىش كۆرۈلمىسە، ئۈتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن گۇمان قىلىپ، دەرھال ئەڭ يېقىن دوختۇرخانىغا يۆتكەش ياكى 120 گە تېلېفون قىلىش كېرەك.

5. ياز كۈنلىرى قان بېسىم باشقا پەسىلگە قارىغاندا سەل تۆۋەنرەك بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرى ئۇزۇن مۇددەتلىك دورا ئىشلەتسىمۇ، لېكىن ھاۋا ئىسسىق كۈنلىرى ھەر ئادەم ئۆز ئەھۋالىغا ئاساسەن دورا تەڭشىسە بولىدۇ. چۈنكى قان بېسىم بەك تۆۋەنلەپ كەتسە، ئوخشاشلا خەتەرلىك ئەھۋال كېلىپ چىقىدۇ. ياز كۈنلىرى قان بېسىمنى ئۆزى ئۆلچەپ ئۇدا بىر نەچچە كۈن قان بېسىمى 120/80mmHg دىن تۆۋەن چىقسا، بولۇپمۇ قان بېسىمى 110/60mmHg دىن تۆۋەن چىقسا، قان بېسىم دورىسىنى مۇۋاپىق تەڭشىسە بولىدۇ. يەڭگىل قان بېسىم كېسىلى بىمارلىرىنىڭ ياز كۈندىكى قان بېسىمى نورمال ياكى تۆۋەنرەك بولۇپ، باش قېيىش، كۆز قاراڭغۇلىشىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلسە، دورىنى ۋاقتىنچە توختىتىپ كۆزىتىش كېرەك؛ قان بېسىمى 90/60mmHg دىن تۆۋەن بولسا، دورىنى توختىتىش بىلەن بىللە دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك. يازدا تەرنىڭ كۆپ چىقىپ كېتىشى سەۋەبىدىن ئاسانلا سۇسىزلىنىش يۈز بېرىدۇ، شۇڭا بۇنداق چاغلاردا سۈيدۈك ھەيدەش تەركىبى بار مۈرەككەپ ياسالمىلىق قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلار ياكى سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى تەڭشەپ ئىشلىتىش لازىم، بولمىسا ئوڭايلا مېڭە قان تومۇر كەپلەشمىسى شەكىللىنىپ قالىدۇ. مۈرەككەپ تەركىبلىك دورىلارنى ئىچىۋاتقان بىمارلار ھەر كۈنى قان بېسىمنى قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش بىلەن بىللە، قان بېسىمنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن، دورىلارنى تەڭشىسە بولىدۇ. قان بېسىم بىمارلىرى ئەڭ ياخشىسى ئۇخلاشتىن بۇرۇن قان بېسىم چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىچمەسلىك كېرەك، چۈنكى كۈندۈزى ئىچكەن دورا ۋە يازدا تەرنىڭ كۆپ چىقىشى سەۋەبىدىن قاننىڭ يېپىشقاقلىقى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ، بۇ ئوڭايلا مېڭە قان نۇكچىسى شەكىللىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كەچتە دورا ئىچىشكە توغرا كەلسە، ئۇخلاشتىن 4~3 سائەت بۇرۇن ئىچسە مۇۋاپىق، ياز كۈنلىرى قان بېسىم دورىلىرىنىڭ ئۇزاق ئۈنۈملۈكلىكىنى تاللاپ ئىچسە، قان بېسىم داۋالغۇپ تۇرۇشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇنداق بىمارلار مۇ ئوخشاشلا سۇ تولۇقلاشقا ئېتىبار بېرىش كېرەك. كۆك چاي ياكى سوۋۇتۇلغان قايناق سۇ ئەڭ مۇۋاپىق. يېرىم كېچە ياكى سەھەردە 200 لىتىر ئەتراپىدا سۇ ئىچىپ بەرسە، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ. ئەگەر بەدەننىڭ بىر تەرىپى ئۇيۇشۇپ، باش قېيىش ياكى سۆزى چۈشۈپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، دەرھال دوختۇرغا كۆرۈنۈش كېرەك.

6. ئىلمىي ئۇسۇلدا مىنېرال ماددىلارنى تولۇقلاش. ياز پەسلىدە يۈرەكنى ئاسراشنىڭ ئەڭ ياخشى ئۇسۇلدۇر. ياز پەسلىدە بەدەندىن تەر كۆپ چىقىپ كېتىش سەۋەبىدىن

مىنېرال ماددىلار يوقىلىدۇ. تەكشۈرۈشلەردىن قارىغاندا، 100 مىللىلىتىر تەر تەركىبىدە ناترىي خلور (تۇز) 400 ~ 350 مىللىگىرام، كالىي 24 ~ 14 مىللىگرام، ماگنىي 4.5 ~ 0.14 مىللىگرام بولىدىكەن، تەر ئارقىلىق چىقىپ كەتكەن تۇز تەر كىبىنى، ھەر كۈنلۈك تاماق تەركىبىدىكى تۇز ئارقىلىق تولۇقلىغىلى بولىدۇ. يەنى ھەر كۈنلۈك تۇزنى ئادەتتىكى ۋاقىتتىكىدىن 2 ~ 1 گىرام ئاشۇرسا بولىدۇ. يۈرەكنىڭ نورمال يۈرۈشىگە نىسبەتەن كالىينىڭ رولى ئىنتايىن مۇھىم. ئەگەر كالىي بەك تۆۋەنلەپ كەتسە، يۈرەك رىتىمسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئېلېكترو كاردىئو گراممىدا نورمالسىزلىق كۆرۈلىدۇ، ھەتتا يۈرەك تۇيۇقسىز توختاپ قېلىشىمۇ مۇمكىن. شۇڭا، ياز كۈنلىرى تەركىبىدە كالىي مول يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش لازىم، مەسىلەن: قىزىل بۇغداش، پالەك، ياڭيۇ، موگۇ، كۆك پۇرچاق، بانان، چىلان. زەيتۇن، دېڭىز يۇسۇنى قاتارلىقلار. تەركىبىدە كالىي مول بولغان يېمەكلىكلەرنى دائىم ئىستېمال قىلىپ بەرگەندە يۈرەك ساغلاملىقىغا پايدىلىق، ماگنىيمۇ بەدەنگە ئېھتىياجلىق مىكرو ئېلېمېنت بولۇپ، يۈرەك ھەرىكىتىگە نىسبەتەن مۇھىم تەڭشەش رولىنى ئوينايدۇ. بەدەندە ماگنىي كەمچىل بولسا، يۈرەكنى قان ۋە ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلەيدىغان تاجىسمان ئارتېرىيە ئىسپازمىلىنىپ، يۈرەك تۇيۇقسىز توختاپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ماگنىينىڭ يۈرەك قان تومۇر سىستېمىسى ئۈچۈن ئەڭ ياخشى قوغداش رولى بولۇپ، تاجىسمان ئارتېرىيىنى كېڭەيتىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئاشۇرىدۇ، ئۇ يۇقىرى قان بېسىم ۋە يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىلىق. تەركىبىدە ماگنىي مول يېمەكلىكلەردىن ئارپا ئۈندۈرمىسى، قىزىل دېڭىز يۇسۇنى، خاسىڭ، خەيدەي، ئۆرۈك مېغىزى، قوي گۆشى، پۇرچاق تۇرلىرى، بېلىق، قاتتىق پوستلۇق مېۋە، بۇغداي قاتارلىقلار بار. ئەتىگەنلىك ناشتىدا ئىككى پىيالە سۈيۈق ئاش، بىر ئىستاكان سۈت ۋە بىر تال بانان ئىستېمال قىلىنسا، بەدەننىڭ بىر كۈنلۈك ماگنىي ئېھتىياجىنىڭ 2/3 سىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

7. كەيپىياتنىڭ زىيادە جىددىيلىشىشى ۋە ھاياجانلىنىشلار مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى جىددىيلەشتۈرۈپ، كىچىك ئارتېرىيىلەرنى نورمالسىز قىسقارتىپ، قان بېسىمىنى ئۆرلىتىپ، يۈرەك ھەرىكىتىنى تېزلىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشى كۈچىيىپ، يۈرەككە قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نەتىجىدە يۈرەك سانجىقى ياكى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى قوزغىتىدۇ. يۈرەك فۇنكسىيىسى بىر قەدەر ئاجىز بىمارلار ياز كۈنلىرى ئىلاجى بار كەيپىياتنى جىددىيلەشتۈرىدىغان پائالىيەتلەرگە قاتنىشىشتىن ساقلىنىش، ئۆزىنىڭ كەيپىياتىنى تەڭشەشنى ئۆگىنىۋېلىشى لازىم.

ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ مەسلىپىكى مۆرلۈك ئالامەتلىرى ۋە سېلىشتۇرما دىياگنوزى

ئېلى ئىمىن (844900)

(قاغىلىق ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى پەن - مائارىپ بۆلۈمى)

يۈرەك زەئىپلىشىش ئىنسانلار ساغلاملىقىغا ئېغىر تەھدىت سالىدىغان كېسەللىك بولۇپلا قالماستىن، ئۇ يەنە ياشانغانلارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىدىكى ئاساسلىق سەۋەبلەرنىڭ بىرى. ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ پاتو - فىزىيولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكى ياشلارنىڭكىگە ئوخشىمايدۇ. يۈرەك زەئىپلىشىش گەرچە ھەر قانداق ياش ئارىلىقىدا كۆرۈلسىمۇ، لېكىن ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، بۇ ماقالىدا ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشكە مۇناسىۋەتلىك بىر قانچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ، ئوقۇرمەنلەرنىڭ پايدىلىنىشىغا سۇنۇشنى زۆرۈر تاپتىم.

1. ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى ۋە پەيدا قىلغۇچى ئامىللار

1) كېسەللىك سەۋەبى: تاجىسمان ئارتېرىيەلىك

دوراپ كۆلەمى، ئويلاپ كۆل

يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم، ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ، بولۇپمۇ تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يىلدىن - يىلغا كۆپىيىپ، تەدرىجىي ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئەڭ ئاساسلىق كېسەللىك سەۋەبى بولۇپ قالدى. ئۇنىڭدىن باشقا، ياشانغانلاردىكى چېكىنىش خاراكتېرلىك كلاپان كېسەللىكى ۋە يۈرەك مۇسكۇل كېسىلى قاتارلىقلاردىن يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى بارغانچە يۇقىرى بولماقتا. ياشانغانلاردا دائىم دېگۈدەك كۆپ خىل كېسەللىك سەۋەبلىرى بىرگە مەۋجۇت بولۇپ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ. بۇنىڭ يۈرەككە بولغان تەسىرى تېخىمۇ چوڭ بولغاچقا، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ تەرەققىياتى تېخىمۇ تېز بولىدۇ، كېسەللىك جەريانى قىسقا، مۇرەككەپ بولغاچقا، ئۆلۈش نىسبىتى تېخىمۇ يۇقىرى بولىدۇ.

2) پەيدا قىلغۇچى ئامىللار: ① يۇقۇملىنىش: بولۇپمۇ سوغۇق تېگىپ زۇكام بولغاندا ئۆپكە ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، ئۇ تەرەققىي قىلىپ يۈرەك زەئىپلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ؛ ② يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك: ياشانغان كىشىلەرنىڭ تاجسىمان ئارتېرىيىسىنىڭ قاننى زاپاس ساقلاش ئىقتىدارى تۆۋەن بولغاچقا، تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك سانجىقى قاتارلىقلارنىڭ قوزغىلىشى ياكى ئالامەتسىز يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىكنىڭ قوزغىلىشى ۋە يۈرەك مۇسكۇلىدىكى كىچىك كېسەللىك ئوچىقى مەنبەلىك تىقىلما قاتارلىقلاردا يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ؛ ③ يۈرەك رېتىمى تەرتىپسىزلىنىش: ياشانغانلاردا يۈرەك رېتىمى تەرتىپسىزلەشكەندە، بولۇپمۇ يۈرەك دالانچىسى تىترىگەندە، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى ئېشىپ كېتىدۇ - دە، يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىشى جىددىي ئازىيىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، ياشانغانلاردىكى يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە ئاستىلاش، يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىش مىقدارى ئازىيىشلاردىنمۇ، يۈرەك زەئىپلىشىش كېلىپ چىقىدۇ؛ ④ دورىنىڭ تەسىرى: ياشانغان كىشىلەر كۆپىنچە يۇقىرى قان بېسىم، دىيابېت كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دورىغا چىدامچانلىقى ناچار بولىدۇ، بەزى كېسەللىكلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار، مەسىلەن: β - ئاكسېپتورىنى توسقۇچى دورىلار، كالتسىي ئىئونى بىلەن قارشىلاشقۇچى دورىلار، بەزى يۈرەك رېتىمسىزلىقىغا قارشى دورىلار ۋە قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ھەممىسى يۈرەك مۇسكۇلىغا ئەكس تەسىر كۆرسىتىپ، يۈرەك زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛ ئۇنىڭدىن باشقا، كلىنىكىدا دائىم ئىشلىتىلىدىغان كورتىكوستېرون (激素皮质)، ستېروئىدسىز (非甾体) تۈردىكى ياللۇغقا قارشى دورىلارمۇ يۈرەك زەئىپلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ ياكى ئەسلىدە بار بولغان يۈرەك زەئىپلىشىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

2. ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى ئالامەتلىرى

1) ماغدۇرسىزلىنىش: كۆپ ساندىكى ياشانغانلار يۈرەك زەئىپلىشىش كۆرۈلگەن دەسلەپكى مەزگىلدە، ھەرىكەت قىلغاندا روشەن ھالدا دىمى سىقىلىش ھېس قىلمايدۇ، ئەكسىچە ئىنتايىن چارچاش، ماغدۇرسىزلىنىش، ئاجىزلاش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ئىنتايىن ھوشيار بولۇش لازىم.

2) ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن، نەپەس تېزلىشىش: ئەگەر ياشانغان كىشىلەر بىرئاز ھەرىكەت قىلغاندا دىمى سىقىلىش، نەپىسى تېزلىشىش، ھەتتا ھاسىراشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، يۈرەك زەئىپلىشىش كۆرۈلگەن - كۆرۈلمىگەنلىكىنى تەكشۈرتۈش لازىم.

3) تۇتقاقلىق نەپەس قىيىنلىشىش ياكى ئولتۇرۇپ نەپەس ئېلىش قوشۇلۇپ كېلىش: ياشانغان كىشىلەردە يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە، كۈندۈزى نەپەس تۇتقاقلىق قىيىنلاشقۇچىلار خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ. ئەگەر كېچىسى ئۇخلاۋاتقاندا قوزغالسا، دائىم دىمى سىقىلىش، نەپەس قىيىنلىشىشتىن ئويغىنىپ كېتىدۇ، ھەتتا ئولتۇرۇپ نەپەس ئالغاندىن كېيىن ئالامەتلەر يېنىكلەيدۇ، بۇنىڭ كلىنىك ئەھمىيىتى بار بولۇپ، بىماردا يۈرەك زەئىپلىشىش مەۋجۇتلۇقىنى چۈشەندۈرىدۇ.

4) چىلىق - چىلىق تەرلەش: بىمار ئىسسىق ھېس قىلماي تۇرۇپ ئەكسىچە پۈتۈن بەدىنى ئاجىزلىقتىن قاتتىق تەرلەش، بولۇپمۇ باش، يۈز ۋە بويۇن قىسمى نورمالسىز قاتتىق تەرلىسە، بۇمۇ يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ دەسلەپكى بېشارەتلىرى بولۇپ، ئالاھىدە ھوشيار بولۇش كېرەك.

5) سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل: بەزى ياشانغان

تاۋۇز - ھۆل سوغۇن، قىزىتمىنى پەسەيتىپ، ئىسسىق ئۆتۈشنى يانىدۇرىدۇ

سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىشىشكە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا، بولۇپمۇ نوقۇل سول يۈرەك زەئىپلەشكەن بىمارلاردا قۇرۇق يۆتىلىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، ئۆرە تۇرغاندا ياكى ئولتۇرغاندا يۆتەل يېنىكلەيدۇ. تۈز ياتقاندا ياكى كېچىسى ئۇخلىغاندا يۆتەل روشەن ھالدا ئېغىرلايدۇ، ئۆپكە قىسمىنى تەكشۈرگەندە خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى ئۆپكىنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن سىممېترىك ئىنچىكە ھۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، ئادەتتە ئاسانلا كانايچە ياللۇغى ياكى ئۆپكە قىسمى يۇقۇملىنىش دەپ خاتا دىياگنوز قويۇلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن داۋالاش كېچىكىپ كېتىدۇ.

6) ئاشقازان - ئۈچەي يولىدىكى ئالامەتلەر: يۈرەك زەئىپلەشكەن ياشانغانلار، بولۇپمۇ ئوڭ يۈرەك زەئىپلەشكەن ياكى يۈرەك پۈتۈنلەي زەئىپلەشكەنلەرنىڭ دائىم ھەزىم قىلىش سىستېمىسى ۋە ھەزىم قىلىش يولى شىللىق پەردىسى ئاستىغا قان ئۇيۇپ، سۇلۇق ئىششىغانلىقتىن، كۆپىنچە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، قورساق كۆپۈش، قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ھەزىم قىلىش يولىنىڭ ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، بۇمۇ يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ بېشارىتى، شۇڭا ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، ئۆز ۋاقتىدا داۋالاشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

7) كېچىسى كۆپ سىيىش: كۈندۈزى سۈيدۈكنىڭ مىقدارى كۆپ بولمايدۇ، ھەتتا ئازىيىدۇ، ئەكسىچە كېچىدە سۈيدۈكنىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ، بۇمۇ يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ بېشارىتى، شۇڭا ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، ئىمكانقەدەر بالدۇرراق داۋالىنىش كېرەك.

3. ياشانغانلاردىكى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ كىلىنىك ئالامەتلىرى ۋە سېلىشتۇرما دىياگنوزى

1) يۈرەك چوڭىيىدۇ: نوقۇل كېڭىيىش خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىشىشتىن سىرت، ئادەتتە يۈرەك زەئىپلەشكەن ياشانغان بىمارلارنىڭ ھەممىسىدە دېگۈدەك يۈرەك يوغىنايدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئەسلىدە بار بولغان يۈرەك كېسەللىنىڭ ئالامەتلىرى (بەدەن بەلگىلىرى)، مەسىلەن: كىلاپان كېسىلىدىكى شاۋقۇن قاتارلىقلار بولىدۇ. ئەمما ياشانغانلاردا كۆپىنچە كۆكرەك قەپىزى غەيرىيلىك ۋە ياشىنىش مەنبەلىك ياكى توسۇلۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە ھاۋالىق ئىششىش بولىدۇ، چېكىپ تەكشۈرگەندە يۈرەك دائىرىسىگە ھۆكۈم قىلغىلى بولمايدۇ، يۈرەك ئۈچىنىڭ سوققان ئورنى يۆتكەلگەن بولىدۇ. شۇڭا يۈرەك دائىرىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە يۈرەك ئۇچىنىڭ ئورنىغا ئاسان ھۆكۈم قىلغىلى بولمايدۇ. بۇ چاغدا تېخىمۇ تەپسىلى كۆزىتىپ، ئەستايىدىل تەھلىل قىلىشقا توغرا كېلىدۇ، شۇڭا دىياگنوزدىن چۈشۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۈرەت ئېلىپ ئارقىلىق تەكشۈرۈپ بېكىتىلىدۇ.

2) يۈرەك سوقۇشى ئاستىلايدۇ: ئادەتتە يۈرەك زەئىپلەشكەندە يۈرەكنىڭ سوقۇشى تېزلىشىدۇ. يۈرەك ئۈچىدىن تەكراك رىتىم ئاڭلىنىدۇ. لېكىن بەزى ياشانغان بىمارلاردا سىنۇس - دالانچە تۈگۈنى ئىقتىدارى تۆۋەنلەش ياكى كېسەللىك ھالەتتىكى دالانچە تۈگۈنى يىغىندى ئالامىتى قوشۇلۇپ كەلگەچكە، يۈرەك زەئىپلىشىش كۆرۈلگەندە يۈرەكنىڭ سوقۇشى تېز بولمايدۇ، ھەتتا يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە ئاستىلايدۇ. شۇنى ئېنىق بىلىش كېرەككى، يۈرەك سوقۇشىنىڭ تېز - ئاستىلىقىغا ئاساسەن يۈرەك ئىقتىدارى ۋە يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ مەۋجۇت ياكى مەۋجۇت ئەمەسلىكىگە ھۆكۈم قىلغىلى بولمايدۇ. شۇڭا، مۇناسىۋەتلىك ئامىللارنى تەھلىل قىلىپ، توغرا دىياگنوز قويۇش لازىم.

3) ئۆپكىدە خىرىپ ئاۋازى بولىدۇ: يۈرەك زەئىپلەشكەن بىمارلارنىڭ ئۆپكىسىنىڭ ئىككى تەرىپىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىن سىممېترىك ھۆل خىرىپ ئاڭلىنىدۇ، ئېغىرلىرىدا كۆكرىش كۆرۈلىدۇ. لېكىن ياشانغان كىشىلەرنىڭ ئۆپكە قىسمىدىكى خىرىپ ئاۋازى يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالامىتى بولۇشى ناتايىن، بەلكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كانايچە ياللۇغى ۋە ئۆپكە قىسمىدىكى باشقا يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىققان بولۇشى مۇمكىن. بۇ ۋاقىتتا باشقا بەدەن بەلگىلىرىنى بىرلەشتۈرۈپ دىياگنوز قويۇش لازىم، ئەگەر يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش ۋە شاۋقۇن قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، يۈرەك زەئىپلىشىش مەۋجۇتلۇقىنى ئويلىشىش كېرەك.

4) سۇلۇق ئىششىش: ياشانغانلاردا يۈرەك زەئىپلەشكەندە، قان بېسىم نورمال بولۇشى مۇمكىن، بەزىدە تومۇر بېسىم پەرقىنىڭ ئۆزگىرىشى كىچىك بولىدۇ. ئوڭ يۈرەك زەئىپلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەندە، بويۇن ۋېناسىغا قان تولۇش ياكى بويۇن ۋېناسى كۆپۈش، جىگەر - بويۇن ۋېناسىغا قايتىدىغان قان مۇسبىي بولۇش، جىگەر يوغى-

ناش، باسقاندا ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ناترىي، سۇ يىغىلىپ قېلىش ۋە ۋېناغا قان قايغانلىقتىن بارماق بىلەن باسسا ئولتۇرۇشىدىغان سۇلۇق ئىششىش، كۆكرەككە سۇ چۈشۈش، يۈرەك قېپىغا سۇ يىغىلىش ۋە قورساققا سۇ چۈشۈش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. يۈرەك زەئىپلىشىش كۆرۈلگەن ياشانغان كىشىلەرنىڭ تېنى ئاجىز، ئۇزۇن مۇددەت ئورۇن تۇتۇپ ياتقاچقا، دەسلەپكى دەۋردە ئالدى بىلەن بەل - توقۇز كۆز قىسمى سۇلۇق ئىششىيدۇ، ئاندىن كېيىن پۇت ۋە باشقا ئورۇنلاردا سۇلۇق ئىششىش كۆرۈلىدۇ. لېكىن سۇلۇق ئىششىق يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭلا خاس ئالامىتى ئەمەس.

ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى كېسەك ئېغىزىنىڭ پەرۋىشى

باھارگۈل قادىر (835000)

(ئىلى قازاق ئاپتونوم ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى سۈيدۈك يولى تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئادەم ھاياتىدا ئۆزى ياكى تۇغقانلىرى بىرەر قېتىم بولسىمۇ ئوپېراتسىيەگە دۇچ كېلىشى مۇمكىن. ئوپېراتسىيە ئۈنۈمىنىڭ قانداق بولۇشىدىن باشقا، كۆپچىلىكنىڭ كۆڭۈل بۆلىدىغان مەسىلىسى كېسەك ئېغىزىنىڭ يېپىنى قاچان ئېلىش، قاچان ساقىيىش قاتارلىقلار.

ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلغان كېسەك ئېغىزىنىڭ پۈتۈش ئەھۋالى A، B، C دىن ئىبارەت ئۈچ دەرىجىگە بۆلۈنىدۇ. A دەرىجىلىك پۈتۈشى ياخشى، ناچار تەسىرى يوق، تاتۇق ئەڭ كىچىك، سىرتقى كۆرۈنۈشى ياخشى بولۇشىنى كۆرسىتىدۇ؛ B دەرىجىلىكى ياللۇغلىنىش ۋە يىرىڭلاش ئەھۋالى بولمىغان، ئەمما تىككەن ئورۇن يېنىك دەرىجىدە يۇقۇملانغان ياكى كېسەك ئېغىزى قىزىرىپ، ئىششىپ قاتتىق تۈگۈنلەشكەن، قانلىق ئىششىش، تېرە ئاستىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىش، تېرە گىرۋەكلىرى نېكروزلىنىش، ئېچىلىپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللارنى كۆرسىتىدۇ، لېكىن ئۇنىڭ تەسىرى چوڭ بولمايدۇ؛ C دەرىجىلىكى بولسا، كېسەك ئېغىزى يىرىڭلىغان بولۇپ، كېسەك ئېغىزىنى ئېچىپ، يىرىڭ ئاققۇزۇش ۋە نۇقتىلىق دورا ئالماشتۇرۇشقا توغرا كېلىدىغان ھەمدە ساقايغاندىمۇ تاتۇق بىر قەدەر چوڭ، سىرتقى كۆرۈنۈشى كۆرۈمسىزرەك بولىدىغان ئەھۋالنى كۆرسىتىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلغان كېسەك ئېغىزىنى ئۈچ تۈرگە بۆلۈشكە بولىدۇ. بىرىنچى تۈردىكىسى پاكىز تازىلانغان كېسەك ئېغىزى. ئوپېراتسىيە قىلىشتىن ئاۋۋال كېسەك ئېغىزى تاللانغان ئورۇندىكى تېرە مۇكەممەل بولىدۇ، شۇنداقلا دېزىنفېكسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيە قىلىش جەريانىدىمۇ بۇلغانمايدۇ. ئىككىنچى تۈردىكىسى بۇلغانغان كېسەك ئېغىزى. مەسىلەن: سىرتقى زەخىمگە ئۇچرىغان ئورۇنلار. بۇنداق زەخىملەنگەن ئورۇنلار گەرچە پاكىز دېزىنفېكسىيەلەنگەن بولسىمۇ، ئەمما كېسەك ئېغىزى يەنىلا باكتېرىيەدىن بۇلغانغان بولىدۇ. ئۈچىنچى تۈردىكىسى يۇقۇملانغان كېسەك ئېغىزى، ئوپېراتسىيە كېسەك ئېغىزى ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملانغان ئورۇنغا يېقىن ياكى شۇ جايدا بولىدۇ، بۇنداق ئورۇنلار ناھايىتى ئاسانلا بۇلغىنىدۇ. بۇ ئۈچ تۈردىكى جاراھەت (كېسەك) ئېغىزىنىڭ ھەممىسى A دەرىجىلىك پۈتۈشى مۇمكىن. ئەمما، A دەرىجىلىك پۈتۈشنىڭ نىسبىتى بىرىنچى تۈردىكىسىدىن باشلاپ ئۈچىنچى تۈردىكىسىگە قارىتا تۆۋەنلەپ بارىدۇ. ياشمۇ كېسەك ئېغىزىنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقانداق، بىمارنىڭ يېشى قانچىكى كىچىك بولسا، بەدىنىنىڭ مېتابولىزم ئەھۋالى شۇنچە يۇقىرى، كېسەك ئېغىزىنىڭ پۈتۈشى شۇنچە تېز، سۈپىتىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلغان كۈنى، كېسەك ئېغىزىنىڭ

ئاغرىش دەرىجىسى ئەڭ ئېغىر بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەھۋالغا قاراپ ئاغرىق توختىتىش دورىسى ئىشلەتسە بولىدۇ. قىزىتمىنى يېنىكلىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بەزى بىمارلارنىڭ كېسەك ئېغىزىغا مەنپىي بېسىملىق نەيچە ياكى مەنپىي بېسىملىق خالتا ئورنىتىپ، ئۇيۇغان قان تازىلىنىدۇ؛ بەزىلەرگە ئاققۇزۇش نەيچىسى ياكى ئاققۇزۇش داكىسى ئورنىتىلىدۇ، يەنە بەزىلەرگە ئاقما نەيچە ئورنىتىپ، شۇئار قىلىق يۇيۇلىدۇ. بۇ خىل ئاقما نەيچىنىڭ ئۆز ئورنىدا بولۇشىغا ۋە ئۇنىڭ راۋانلىقىغا دىققەت قىلىش، تېڭىق ماتېرىيالىنىڭ ئۈستىگە بىر قەدەر كۆپ قانلار سىرغىپ چىقىپ قالسا، ئۆز ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش لازىم. ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلىپ، 1~2 كۈندە قان ئاساسىي جەھەتتىن توختايدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئاقما نەيچىسىنى ئېلىۋەتسە بولىدۇ.

ئوپېراتسىيەدىن كېيىن ئادەتتە ھەممىسى يېنىك دەرىجىدە قىزىيدۇ، بۇ نورمال ئەھۋال بولۇپ، بەش كۈن ئەتراپىدا تەدرىجىي نورماللىشىدۇ. ئەگەر ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى بەش كۈندە تېمپېراتۇرا ئۆرلەپ، كېسەك ئېغىزىنىڭ ئاغرىقى كۈچەيسە، كېسەك ئېغىزى يىرىڭلىغان - يىرىڭلىمىغانلىقىنى ئويلىشىش لازىم. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن، ياللۇغلىنىش سەۋەبىدىن، دەسلەپكى مەزگىلدە كېسەك ئېغىزىغا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇپ، تىككەن ئورۇن بىرئاز قىزىرىپ قالىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال. شۇڭا، بۇنى يۇقۇملىنىشتىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

جاراھەت (كېسەك) ئېغىزىنى تازىلىغاندا، ئەگەر ئاقما ماددا ۋە قان چىقمىسا، شۇنداقلا بۇلغىنىش ياكى يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسە، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن، دورا ئالماشتۇرۇشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق. چات قىسمىغا يېقىن ئورۇندىكى كېسەك ئېغىزى، بولۇپمۇ بالا بىمارلار چوڭ - كىچىك تەرەتلىرىنىڭ بۇلغىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش، ئەگەر بۇلغىنىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، ئۆز ۋاقتىدا تازىلاپ، دورا ئالماشتۇرۇش لازىم.

دورا ئالماشتۇرۇش بولسا تېڭىق ماتېرىيالىنى ئالماشتۇرۇش دېگەنلىكتۇر. ئادەتتە كېسەك ئېغىزى يود، ئىسپىرت قاتارلىق دورىلار بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. باشقا دورىلارنى ئىشلىتىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق. پەقەت كېسەك ئېغىزى يۇقۇملانسا ياكى گۆش بىخى جاراھىتى بولسا، ئاندىن كېسەللىكنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا خلورېكسىدىن (洗必泰) ئېرىتمىسى، يۇقىرى ئوسموسلۇق تۇز سۇيى، ۋازېلىنلىق داكا قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. دورا ئالماشتۇرۇش قېتىم سانى قانچىكى كۆپ بولسا شۇنچە ياخشى بولىدۇ دېگىلى بولمايدۇ، بەلكى دورا ئالماشتۇرۇش كېسەك ئېغىزىدىكى سىرغىندى ماددىلار ۋە ئۆسۈپ چىقىش قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ. زۆرۈر بولمىغان «دورا ئالماشتۇرۇش» ۋە پات - پات دورا ئالماشتۇرۇش، ئەكسىچە ناچار غىدىقلىنىشلارنى پەيدا قىلىپ، كېسەك ئېغىزىنىڭ پۈتۈشىنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ.

بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى كېسەك ئېغىزىنىڭ پۈتۈشىگە نىسبەتەن ئىنتايىن مۇھىم. بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ياخشى بولمىسا، قان پلازما ئاقسىلى ئازلاپ، بەدەننىڭ مېتابولىزمىنى قامدىشى تەس بولۇپ، ساقىيىشىغا تەسىر يېتىدۇ. ئوزۇقلىنىش ھەرگىزمۇ ئاجايىپ نازۇنېمەتلەر ياكى ساغلاملىق مەھسۇلاتلىرىنى ئىستېمال قىلىش دېگەنلىك ئەمەس، پەقەت ئاقسىل مىقدارىنىڭ مول، ئېنېرگىيىنىڭ يېتەرلىك بولۇشىغا دىققەت قىلىشنى كۆرسىتىدۇ. يەنى ئادەتتىكى توخۇ، بېلىق، گۆش، تۇخۇم قاتارلىقلار بولسىلا كۇپايە.

كېسەك ئېغىزىنىڭ پۈتۈشى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولغان مىكرو ئېلېمېنتلاردىن مىس، سىنك ۋە ۋىتامىن A، ۋىتامىن C، ۋىتامىن E قاتارلىقلار بار. بۇ خىل ماددىلار ئادەم بەدىنىدە بەلگىلىك نىسبەتتە بولۇپ، ئىممۇنىتېتنى تەڭشەپ، جاراھەت (كېسەك) ئېغىزىنىڭ ئېھتىياجىنى قاندۇرىدۇ، ئادەتتە كېمىيىپ كەتمەيدۇ. دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدىغىنى شۇكى، بىمارنىڭ ۋىتامىن C غا بولغان ئېھتىياجى ئادەتتىكىدىن ئېشىپ كەتكەندە، شۇنداقلا ئوپېراتسىيە زەخمىسى، ئاشقازان - ئۈچەي دەخلىگە ئۇچراش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، بىمار تاماقنى ئاز يېگەندە، تەمىنلەش ئېھتىياجىنى قاندۇرالمايدۇ. شۇڭا، تاماق يېيەلەيدىغان بىمارلار پەمىدۇر، كەرەپشە، كاللەكبەسەي، تۇرۇپ قاتارلىق تەركىبىدە ۋىتامىن C مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يېيىشى، تاماق يېيىشى قىيىن بولغان بىمارلار ھەر كۈنى ۋىتامىن C دىن 1g ~ 2g ئىچىشى ياكى ۋېنادىن ئوكۇل قىلىپ تولۇقلىشى، نەچچە كۈندىن كېيىن ھەر كۈنى 100mg ~ 200mg غا ئۆزگەرتىشى لازىم.

باش ۋە بويۇن قىسمى زەخىملەنگەنلەر 3~5

ئولتۇرۇپ ئىش قىلساڭ، ئۆرە تۇرۇپ دەم ئال

كۈندە، قور ساقىنىڭ تۆۋەنكى قىسمى، چات قىسمى زەخىملەنگەنلەر 6~5 كۈندە، قور ساقىنىڭ يۇقىرىقى قىسمى، كۆكرەك، دۈمبە قىسمى زەخىملەنگەنلەر 10~7 كۈندە، پۇت - قولى زەخىملەنگەنلەر 14~10 كۈندە ئاندىن يىپىنى ئالغۇزسا بولىدۇ. يىپنى ئېلىۋېتىش ۋاقتىنى بىمارنىڭ يېشى، بەدەن سۈپىتى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن، مۇۋاپىق ھالدا ئالدىنغا سۈرسە ياكى كەينىگە سۈرسە بولىدۇ. بەزىدە ئالدى بىلەن بىرنەچچە تال يىپىنى ئېلىۋېتىپ، نەچچە كۈندىن كېيىن قالغان يىپنى ئالسىمۇ بولىدۇ. مۇبادا يىپنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن تىككەن ئورۇن ئېچىلىپ قالسا، كېسىك ئېغىزنى دېزىنفېكسىيەلەپ، جىپسىلاشتۇرغاندىن كېيىن، پلاستېر بىلەن چاپلاپ قويۇلسا، نەچچە كۈندىن كېيىن ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

كەسكەن ۋاقىتتا، بىر قىسىم ئاددىي كۆز بىلەن كۆرگىلى بولمايدىغان نېرۋا ئاخىرقى ئۇچلىرى كېسىلىپ كېتىدۇ. كېسىك ئېغىزى پۈتكەندە، يېڭىدىن پەيدا بولغان نېرۋا تالالىرى تاتۇققا ئۆسۈپ كىرىپ، قىچىشقاندەك سېزىم پەيدا قىلىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال بولۇپ، تاتىلاشتىن ساقلىنىش لازىم. كېيىنچە ئۆزلۈكىدىن ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

يىپنى ئالغاندىن كېيىن، باكتېرىيەسىز تېڭىق ماتېرىيالى بىلەن تېڭىپ 2~1 كۈن تۇرغۇزغاندىن كېيىن (بەزى ئورۇندىكى كېسىك ئېغىزنى تېڭىق ماتېرىيالى بىلەن تېڭىپ قويغىمىسىمۇ بولىدۇ)، ئەگەر بەدەن ئەھۋالى يار بەرسە، يۇيۇنسا بولىدۇ، ھەمىشە ئوراپ، ئېتىۋېلىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق.

يۇرچاقنىڭ شىپالىق رولى

ساغلام بولاي دېسىڭىز، يۇرچاقنى كۆپرەك يەڭ. ئەنگلىيە «كۈندىلىك گېزىتى» دىكى ئەڭ يېڭى خەۋەرلەرگە قارىغاندا، يۇرچاقنى كۆپ يېگەندە ئالە دېگەندەكمۇ ئالتە جەھەتتە ئالاھىدە ئۈنۈمى بار بولۇپ، ھەر خىل يۇرچاقنىڭ ساقلىق ساقلاش جەھەتتىكى رولىمۇ ئوخشاش بولمايدىكەن.

1. ئاق سېي يۇرچاق ئورۇقلىتىدۇ. ئەنگلىيە تەتقىقاتچىلىرى يېقىندا ئاق سېي يۇرچاقنىڭ تەركىبىدىن بىر خىل ماددىنى ئايرىپ ئالغان، ئۇ شېكەرنىڭ توپۇل قىلىنىشىنى توسۇپ، ئورۇقلىتىدىكەن.

2. كۆك يۇرچاق يۈرەك كېسەللىكىنى ئازايتىدۇ. كۆك يۇرچاقتىن ياسالغان يۇرچاق بوتقىسى، يۇرچاق كۆنجۈرىسى ياكى يۇرچاق شورپىسى خولېستېرىننى تېز كېمەيتىدۇ. ئەنگلىيىنىڭ تەتقىقات نەتىجىلىرىدىن بىلىنىشىچە، كۆك يۇرچاقنىڭ تەركىبىدە ئېرىشچان يېمەكلىك تالاسى مول بولۇپ، ئۇ قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، يۈرەك كېسەللىكىنىڭ قوزغىلىش خەۋپىنى تۆۋەنلىتىدۇ.

3. كالىماش ئۆپكىنى ساغلاملاشتۇرىدۇ. كۆپلىگەن دەلىل - ئىسپاتلاردىن كۆرسىتىلىشىچە، يېسىمۇق ۋە كالىماشنى كۆپ يېگەندە، ئۆپكە راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ياردىمى بولىدىكەن. ئامېرىكىنىڭ تەتقىقات نەتىجىلىرىدىن بىلىنىشىچە، كالىماشنى كۆپ يېگەندە، ئۆپكە راكىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى 20% ~ 45% تۆۋەنلەيدىكەن.

4. داۋۇر سۆت بېزىنى قوغدايدۇ. ئەنگلىيىنىڭ تەتقىقاتىدىن بىلىنىشىچە، داۋۇرنى كۆپ يېگەن ئاياللاردا سۈت بېزىنىڭ ئۆسمە خەۋپى 60% تۆۋەن بولىدىكەن. چۈنكى داۋۇرنىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا ئۆسۈملۈك ئانىلىق ھورمۇنى بار. ئۆسۈملۈك ئانىلىق ھورمۇنى ئاياللارنىڭ ھورمۇنغا مۇناسىۋەتلىك راك كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ. ئاياللار كىلىماكتېرىيە دەۋرىگە قەدەم قويغاندىن كېيىن، بۇ ئۆسۈملۈك ئانىلىق ھورمۇنلىرى ھورمۇن تولۇقلاش رولىنى ئوينايدۇ.

5. كۆك يۇرچاق، كالىماش ئۈچەي راكىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. كۆك يۇرچاق ۋە كالىماشنىڭ تەركىبىدە يېمەكلىك تالاسى مول بولۇپ، قەۋزىيەت ۋە ئۈچەي راكىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. ھەر ھەپتىدە كالىماش ۋە كۆك يۇرچاقنى ئىككى قېتىم يەپ بەرسە، بوغماق ئۈچەي راكىغا گىرىپتار بولۇش خەۋپى 47% تۆۋەنلەيدۇ. ئەنگلىيە تەتقىقاتچىلىرى، كالىماشنىڭ تەركىبىدە بوغماق ئۈچەي راكىنى توسقۇچى ئۆسۈملۈك قان ئۇيۇتقۇچى فاكتورنىڭ بارلىقىنى بايقىغان.

6. يېسىمۇق مۇسكۇلنى چىڭىتىدۇ. يۇرچاق تەركىبىدە شېكەر ۋە ئاقسىل مول بولۇپ، مۇسكۇللارنى چىڭىتىدۇ. 100 g يېسىمۇق تەركىبىدە 21.4 g ئاقسىل بار. تولۇق بولغان ئورۇقلۇقتا ئېرىشىي دېسىڭىز، يۇرچاق ۋە دانلىق زىرائەتلەر ياكى ئۈنلۈق تاماقلارنى بىرلەشتۈرۈپ يەپ بېرىڭ.

تاسمايىلىق - ئىسسىقلىققا مايىل، تالنى قۇۋۋەتلەيدۇ، قاننى سايلاشتۇرۇپ، بەدەننى كۈچەيتىدۇ

بالىلارغا پەرۋىش مۇۋاپىق بولماسلىقتىن كېلىپ چىققان ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش

گۈلجەننەت مۇتەللىپ، نۇرىيە داۋۇت (838100)

(توقسۇن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

يېمەكلىكلەرنى قوبۇل قىلىش، ھەزىم قىلىش، سۈمۈرۈش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنى ھەزىم قىلىش سىستېمىسى تاماملايدۇ. ئەگەر ھەزىم قىلىش سىستېمىسىنىڭ مەلۇم قىسمىدا كېسەللىك يۈز بەرسە، ئىشتىھاسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ، بولۇپمۇ بالىلارنىڭ ھەزىم قىلىش سىستېمىسى ناھايىتى يۇمران بولغاچقا، ئازراقلا كېسەللەنسە، ھەزىم قىلىش خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ئىشتىھاسىزلىقنى پەيدا قىلىدۇ. تۆۋەندە مەخسۇس بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش توغرىسىدا توختىلىپ ئۆتىمىز.

ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش: ئۆسمۈر بالىلاردا بىر قەدەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنداق بولۇشتىكى سەۋەب، بالىلارنىڭ ھەزىم قىلىش سىستېمىسى ياخشى تەرەققىي قىلمىغاچقا، قاتتىق يېمەكلىكلەر ۋە يېمەكلىكلەرنىڭ ھەر خىل خۇسۇسىيەتلىرى ئۇلارنىڭ يۇمران ھەزىم قىلىش يوللىرىنى قاتتىق غىدىقلاشتىن باشقا، يەنە ئىچكى - تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئاشقازان - ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدە زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيەسى پەيدا بولىدۇ.

ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى قالايمىقانلاشقاندا ئىشتىھاسىزلىنىشتىن باشقا، يەنە كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچ سۈرۈش، قەۋزىيەت قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ ۋە ماغدۇرسىزلىنىدۇ. ئاشقازان - ئۈچەي ئىقتىدارى ياخشى بولمىغانسېرى سوغۇق يېمەكلىكلەرگە كۆڭلى تارتىدىغان بولۇپ قالىدۇ - دە، نەتىجىدە يامان سۈپەتلىك ئايلىنىش شەكىللىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. شۇڭلاشقا، بالىلارغا پەرۋىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش ئۇلارنىڭ ساغلام چوڭ بولۇشى ئۈچۈن ئىنتايىن مۇھىمدۇر.

بەزى بالىلاردا ھەر خىل كېسەللىكلەر يۈز بەرمىگەن ئەھۋالدىمۇ داۋاملىق قورسىقى ئاغرىش، ئىشتىھاسىزلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا نورمال ئۆسۈپ يېتىلىش تەرەققىياتىغا تەسىر يېتىش دەرىجىسىگە بېرىپ يېتىدۇ. بۇلارنىڭ كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي سوراش ئارقىلىق بۇنداق بالىلارنىڭ توغرا پەرۋىشكە ئېرىشەلمىگەنلىكىنى ياكى ئۆزىنى ئاسراشنى بىلمەيدىغانلىقىنى بايقاشقا بولىدۇ. مەكتەپتە، يەسلىدە ياتىدىغان بالىلاردا قورسىقى ئاغرىيدىغان، ئىشتىھاسى يوق بالىلار كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ سەۋەبلىرىنى سۈرۈشتۈرۈپ كەلسە «كېچىسى ئۇچۇق قالغان...»، «مەكتەپتە ۋە ئۆيگە قايتقاندا سوغۇق سۇ ئىچىۋالغان» دېگەندەك مەسىلىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئەمەلىيەتتە بۇلارنىڭ ھەممىسى پەرۋىش مەسىلىسىگە ياتىدىغان ئىشلار بولۇپ، بالىلار بۇ تەرەپلەردىن ئۆزىنى كۈتەلمەيدۇ، شۇڭا، ئۇلارنى ئاتا - ئانىلىرى، بالا تەربىيىچىلىرى كۈتۈشى كېرەك. ئەگەر ياخشى كۈتۈلمىسە، يۇقىرىقىدەك ھەر خىل كېسەللىك ئالامەتلىرى كېلىپ چىقىدۇ. قورساق ساھەسىگە سوغۇق ئۆتۈپ كەتسە، ئۈچەي ئىسپازمىلىنىپ قورساق ئاغرىيدۇ، ئاغرىغاندا قورسىقىنى تۇتقۇزمايدۇ، قورساق قىسمىغا گىرېلكا قاتارلىق ئىسسىق نەرسىلەرنى قويۇۋالغۇسى كېلىدۇ، ئەمەلىيەتتە دوختۇرلار بەدەن تەكشۈرگەندە ھېچقانداق كېسەللىك ئالامەتلىرى بايقالمايدۇ، ئەمما بۇ خىل ئەھۋالنى ئۇۋۇلغاندىن كېيىن يوقاپ، ئاغرىشمۇ ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. مانا بۇ خىل ئەھۋاللاردىن بالىلارنى پەرۋىش قىلىشنىڭ مۇھىملىقىنى ھېس قىلىمىز. شۇڭلاشقا، بۇ تەرەپلەردىكى پەرۋىشنى ئاتا - ئانىلار ۋە بالا باققۇچىلار ياخشى ئىشلىشى لازىم.

سوغۇق ۋە ھەر خىل سوغۇق ئىچىملىكلەرنى كۆپ ئىچسە، ئاشقازان - ئۈچەي شىللىق پەردىلىرى ئۇزۇن مۇددەت سوغۇقنىڭ تەسىرىدىن قاتتىقلىشىپ، لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاستىلايدۇ، ئارقىدىن يىغىلەش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى پەيدا بولىدۇ، ھەزىم قىلىش سۇيۇقلۇقىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىلىشى ئازىيىدۇ، بالىلارنىڭ قورسىقى داۋاملىق ئاغرىشتىن تاشقىرى، تەدرىجىي ئىشتىھاسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل پەرۋىش مۇۋاپىق بولماسلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان قورساق ئاغرىش ۋە ئىشتىھاسىزلىق يەنىلا

ئۆز يۇرتۇڭ ۋايالىڭ، كىشى يۇرتى جايالىڭ

بالىلارنىڭ ناچار ئادەتلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭا، بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۇلارنىڭ يامان ئادەتلەرنى تۈگىتىپ، ياخشى ئادەتلەرنى يېتىلدۈرۈشكە يېتەكچىلىك قىلىش لازىم.

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشتىن بولغان ئۆپكە كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن يەل كۆكرەك كېسەللىكىنى كلىنىكىدا كۆزىتىش ۋە پەرۋىش قىلىش

خاسىيەتگۈل ئىسھاق (839000)
(قۇمۇل شەھىرى ئىچى پېزا دوختۇرخانىسى)

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشتىن بولغان ئۆپكە كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن يەل كۆكرەك كېسەللىكى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان جىددىي كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇ قوزغىلىشى جىددىي، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر، كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن بەلگىلىرى تىپىك بولماسلىق، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى كۆپ بولۇشتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە. بۇ خىل كېسەللىككە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ئۆپكە ئىقتىدارى ناچار، ئورگانىزمىنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى ئاجىز بولىدىغان بولغاچقا، يەل كۆكرەك كېسەللىكى قوزغالغان ھامان دوختۇرلارغا ئاكتىپ ماسلىشىپ، ئۈنۈملۈك سال داۋالاشلارغا يار دەملەشكەندىن سىرت، ئۈنۈملۈك پەرۋىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا، ئاندىن خەتەرلىك ئاقىۋەت كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، بىمارنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

1. كلىنىكىدا كۆزىتىش

ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشتىن بولغان ئۆپكە كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن يەل كۆكرەك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنى كلىنىكىدا كۆزىتىشتە تۆۋەندىكى بىرنەچچە نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم:

1) دوختۇرلارغا يېقىندىن ماسلىشىپ، كۆكرەك بوشلۇقىدىكى يەلنى چىقىرىۋېتىش بىلەن بىللە، بىمارلارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرى بولغان بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، نەپەس ۋە قان بېسىم ئەھۋاللىرىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش، ئۆپكە قىسمىدىكى نەپەس تاۋۇشىنىڭ ئۆزگىرىشىنى تىڭشاپ تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. ئەگەر بىماردا تەرەققىي قىلىشچان نەپەس قىيىنلىشىش، ئېغىر دەرىجىدىكى كۆكىرىش، تونجۇقۇش ۋە قان بېسىمى تۆۋەنلەش ئەھۋالى بولسا، ئۆپكە مەنبەلىك يەل كۆكرەك شەكىللىنىشتىن ئېھتىيات قىلىش ھەمدە ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا مەلۇم قىلىش، شۇنداقلا دوختۇرلارغا يېقىندىن ماسلىشىپ، كۆكرەك بوشلۇقىدىن يېپىق شەكىلدە ئاققۇزۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىش لازىم.

2) ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش لازىم.

يەل كۆكرەك ياشانغانلاردىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك توسۇلۇشتىن بولغان ئۆپكە كېسىلى بىمارلىرىدىكى ئۇ كىسىگېن يېتىشمەسلىكنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇپ، ئوڭايلا ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر سوزۇلما خاراكتېرلىك ئۆپكە كېسىلى بىمارلىرىدا، بىئارام بولۇش، ئۇيقۇسىزلىنىش، كۆز ئالمىسى بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىگە قان تولۇپ سۇلۇق ئىششىش، چىرايى خۇنۇكلىشىش، ھەتتائەس ـ ھوشى خىرەلىشىش، باش ئاغرىش، باش قېيىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، ئېھتىمال ئۇلاردا ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلگەن بولۇشى مۇمكىن. شۇڭا، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

3) تىرە ئاستىدا يەرلىك ئىششىقنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى كۆزىتىشكە ۋە تەرەڭلىك يەل كۆكرەكنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

2. پەرۋىش قىلىش

1) نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش: بىمارلارنى يۆتىلىشكە ۋە بەلغەم تۈكۈرۈشكە دەۋەت قىلىش، لېكىن بەك كۈچىمەسلىك لازىم. شۇنداقلا ئۇلارغا دۈمبىگە ئۇرۇش، ئۈنۈملۈك يۆتىلىش، ئىككى باسقۇچلۇق بەلغەم ئاجرىتىش ئۇسۇللىرىنى ئۆگىتىپ قويۇش لازىم.

زىغىر مېيى ـ ھۆل ئىسسىق، قىزىتمىنى پەسەيتىدۇ، ئىششىق ياندۇرىدۇ

2) نەپەس يولىنى نەملەشتۈرۈپ بەلغەم ئاجرىتىش. نەپەس نەملەشتۈرۈش ئارقىلىق نەپەس يولىدىكى نۆكچىلەرنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى كۈچەيتكىلى، ئاجرىملىلارنىڭ قېتىۋېلىشىدىن ساقلانغىلى ۋە بەلغەمنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ. شۇڭا بىمارلارنى ئاز مىقداردا كۆپ قېتىم سۇ ئىچىپ بېرىشكە دەۋەت قىلىش بىلەن بىللە، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ۋېنادىن سۇيۇقلۇق تولۇقلاپ، ياللۇغقا قارشى داۋالاش، شۇنداقلا ئوكسىگېننى نەملەشتۈرۈپ ۋە ئىللىتىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم. شۇنداق قىلغاندا نەپەس يولى شىللىق پەردىسىنىڭ نەملىكىنى ھەم سىلىقلىقىنى ساقلاپ، بەلغەم ئاجرىتىشنىڭ ئۈنۈملۈك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلغىلى ۋە ئوكسىگېن بىلەن داۋالاش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرگىلى بولىدۇ.

3) كۆكرەك بوشلۇقىدىن يىپىق شەكىلدە ئاققۇزۇش تېخنىكىسىنى قوللانغاندىن كېيىنكى پەرۋىش. بۇنىڭدا بىمارلارنى توغرا ياتقۇزۇش، ئاققۇزۇش بوتۇلكىسىنى ياخشى قويۇش، ئاققۇزۇش نەيچىسىنى ئوبدان تۇراقلاشتۇرۇش ۋە ئۇنىڭ قاتلىنىشىپ ياكى تولغىنىشىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ھەمدە بىمار يۆتەلگەن ۋە چوڭقۇر نەپەس ئالغان چاغدا، ئاققۇزۇش نەيچىسىدىن يەل قېچىش ئەھۋالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش، بۇ ئارقىلىق ئاققۇزۇش نەيچىسىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم.

4) پسىخىك پەرۋىشنى كۈچەيتىش. كېسەللىك قايتا قوزغىلىش، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولۇش ۋە ئۇزۇنغىچە شىپا تاپالماسلىق قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، بىمارلاردا قورقۇش، ئەنسىرەش، بىئارام بولۇش، ھەتتا ھاياتىدىن ئۈمىد ئۈزۈشتەك پسىخىك ھالەت شەكىللىنىپ قالىدۇ. شۇڭا، بىز سېسترالار «ئاق خالاتلىق پەرىشتە» لەرگە لايىق خىسلىتىمىزنى ھەقىقىي نامايان قىلىپ، بىمارلار بىلەن قىزغىن دوستانە كەيپىياتتا پىكىر ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشىمىز، ئۇلارنىڭ ھالىغا يېتىشىمىز ھەمدە ئۇلارنىڭ ئەندىشىسىنى يوقىتىپ، كېسەللىك ئۈستىدىن غەلىبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇپ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىشنى قولغا كەلتۈرۈشىمىز لازىم.

يۇقىرى قان بېسىم كېسەلى بىمارلىرىنى ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكتە پەرۋىش قىلىشنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى

گۈلباھار ھەمدۇل (842200)

(شايار ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى)

يۇقىرى قان بېسىم كېسەلى خىلىتلار تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلۇشى، روھىي ـ نېرۋا ئامىللار، ئىرسىيەت ئامىلى ۋە باشقىلار ... قاتارلىق تۈرلۈك ئىچكى ـ تاشقى سەۋەبلەرنىڭ قان تومۇرلارغا ئۇزۇن مۇددەت تەسىر قىلىش نەتىجىسىدە پۈتۈن بەدەندىكى ئارتېرىيە قېنىنىڭ قان تومۇر دىۋارىغا بەرگەن يان بېسىمىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان، ئومۇمىي ساغلاملىققا تەسىر كۆرسىتىدىغان ھەمدە كېلىنىكىدا باش قېيىش، باش ئاغرىش، كۆز خىرەلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە يۇقىرى قان بېسىمنىڭ پاسىل چېگرىسى 140/90mmHg .

يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىنى داۋالاشتا، دورا ئارقىلىق داۋالاش بىلەن ئۇيغۇر تېبابەت بويىچە پەرۋىش قىلىشنى بىرلەشتۈرگەندە، بىر قەدەر يۇقىرى داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

يۇقىرى قان بېسىم كېسەلى بىمارلىرىنى ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە پەرۋىش قىلىشتا تۆۋەندىكى مۇھىم نۇقتىلارغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

1. بىمارنى ياخشى ئارام ئالدۇرۇش ۋە ئارام ئېلىشىغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك: ئالدى بىلەن بىمارغا تىنچ، ئازادە، پاكىز مۇھىت يارىتىپ بېرىش، سېسترالار مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا يەڭگىل بولۇش، بىمارنى كۆپ ئاۋارە قىلىشتىن ساقلىنىش، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا بىمارنىڭ بۇ خىل ئەھۋالىنى چۈشەندۈرۈش، مۇھىتنىڭ تىنچلىقىنى ساقلاش، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا يېتىش ھالىتى ۋە ھەرىكەت سالمىقىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا يېتەكـ

ئەمگەك قىلماي ھالاۋەت يوق، ئىناق بولماي سائادەت يوق

چىلىك قىلىش، شۇنداقلا بىمارنىڭ مۇۋاپىق ئارام ئېلىشى ۋە يېتەرلىك ئۇخلىشىغا كاپالەتلىك قىلىش ئارقىلىق، تاسادىپىي ھادىسىلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرۈش كېرەك.

2. يېمەك ـ ئىچمەك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش كېرەك: يېمەك ـ ئىچمەك ۋە ئوزۇقلىنىش ئادىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن كېلىپ چىققان خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقى تۈپەيلىدىن يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى كېلىپ چىققان ۋە قايتا قوزغىلىدىغان بولغاچقا، يېمەك ـ ئىچمەك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش ئىنتايىن زۆرۈر. شۇڭا، بۇ خىل كېسەل بىلەن ئاغرىغان بىمارلار پولو، مايلىق گۆش، كاۋاپ، پېتىر مانتا... قاتارلىق تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەردىن ھەمدە مايلىق، تۇزلۇق، تاتلىق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇشى، ھاراق ئىچمەسلىكى، تاماكا چەكمەسلىكى، تۇرۇپ، چىڭسەي، يۇمغاقسۇت، پىياز... قاتارلىق ۋىتامىن تەركىبى مول بولغان سەي ـ كۆكتاتلارنى خام ئەشيا قىلىپ تەييارلىغان، ئاسان ھەزىم بولىدىغان مايسىز، تۇزسىز يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى، ئۇسسۇلۇقى ئۈچۈن گىلاس سۈيى، ئۈجمە سۈيى، ئاچچىق ئانار سۈيى ۋە تاۋۇز قاتارلىقلارنى كۆپرەك ئىچىشى، شۇنداقلا كۈندىلىك ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى تەرتىپكە سېلىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا، كېسەللىكنىڭ تەرەققىياتىنى تىزگىنلەپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

3. بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىپ تۇرۇش كېرەك: يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ قان بېسىمى تۇراقسىز ۋە ئۆزگىرىشچان بولغاچقا، بىمارنىڭ قان بېسىمىنى كېسەللىك ئەھۋالغا قارىتا ھەر ئىككى سائەتتىن تۆت سائەتكىچە بىر قېتىم قەرەللىك ئۆلچەپ تۇرۇش، بىماردىكى نورمالسىز ئۆزگىرىشلەرنى مەسىلەن: باش قېيىش، باش ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، كۆز خىرەلىشىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىقلارنى چۈشىنىشكە ئەھمىيەت بېرىپ، ئەھۋالدا ئۆتكۈر قوزغىلىش بايقالغان ھامان دەرھال دوختۇرغا دوكلات قىلىپ، تېز قۇتقۇزۇش چارىلىرى ئارقىلىق خەتەرلىك ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ھەر ۋاقىت قۇتقۇزۇشقا ھوشيار تۇرۇش ئارقىلىق خېيىم ـ خەتەرنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش كېرەك.

4. بىمارنىڭ دورا پەرۋىشىگە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك: يۇقىرى قان بېسىم بىلەن ئاغرىغان بىمارلارغا دورا بەرگەندە، چوقۇم دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئەستايىدىللىق بىلەن توغرا، تولۇق تارقىتىپ بېرىش، دورىنى ئىچىش ئۇسۇلى، مىقدارى، ساقلاش ئۇسۇلى، تەسىرى، ئۈنۈمى قاتارلىقلارنى بىمارغا ئىنچىكىلىك بىلەن چۈشەندۈرۈش ۋە ئىچىشكە يېتەكچىلىك قىلىش، دورا ئىچكەندىن كېيىنكى ئەھۋالىنى تەپسىلىي كۆزىتىش، دورىنى خاتا ئىچىۋېلىش سەۋەبلىك كېلىپ چىقىدىغان بىر قىسىم ناچار تەسىرلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا تولۇق چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ دورىلىرىنى ۋاقتىدا تولۇق ئىچىشىنى، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش ئارقىلىق داۋالاش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرۈش كېرەك.

5. بىمارغا پسىخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەپ، روھىي جەھەتتىن ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك: روھىي ئامىل يۇقىرى قان بېسىمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ھەم قوزغايدىغان مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ، پسىخىك پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش ئىنتايىن مۇھىم. شۇنىڭ ئۈچۈن، بىمارلارغا روھىي كەيپىياتنىڭ ئۆزىنىڭ كېسەللىكىگە بولغان تەسىرىنى چۈشەندۈرۈپ، ئۆزئارا پىكىر ئالماشتۇرۇپ، ھەر ۋاقىت روھىي ھالىتىنى خۇشال تۇتۇشقا، جىددىيلەشمەسلىككە، ئاچچىقلانمىسلىققا ئەھۋاللاردىن قەتئىي ساقلىنىشقا ئىلھاملاندۇرۇش، شۇنداقلا ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغىمۇ چۈشەندۈرۈپ، سىرتقى قوزغاتقۇچى ئامىللارنى ئازايتىپ ياكى يوقىتىپ، نورمال روھىي ھالەتنى ساقلاشقا كاپالەتلىك قىلىش ئارقىلىق، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش كېرەك.

دېمەك، يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنى يۇقىرىدىكى ئۇيغۇر تېبابەت ئىلمىي بويىچە پەرۋىش قىلىش ئۇسۇللىرى بىلەن ئەتراپلىق، ئەستايىدىل پەرۋىش قىلغاندىلا، بۇ خىل كېسەللىكنىڭ تىزگىنلىنىش ۋە ساقىيىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە، ئۇيغۇر تېبابىتى پەرۋىش ئىلمىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى جارى قىلدۇرۇپ، كىلىنىكىدىكى رولىنى جارى قىلدۇرغىلى بولىدۇ

ئوپېراتسىيە جەريانىدىكى قان يوقىتىش مەنبەلىك شوكنى قۇتقۇزۇش ۋە پەرۋىش

ھەلىمە ئىسرائىل (831900)

(مورى ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئوپېراتسىيە بۆلۈمى)

دوختۇرخانىمىز، 2007 - يىلى 1 - ئايدىن 2009 - يىلى 12 - ئايغىچە قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك بولغان بىمارلاردىن 40 نەپەرنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدۇق. بۇنىڭ ئىچىدە جىگەر، تال يېرىلىپ كەتكەنلەر 16، بالىياتقۇ سىرتىدا ھامىلىدار بولۇپ يېرىلىپ كەتكەنلەر 19 نەپەر، ھەرقايسى بۆلۈملەردىكى ئېغىر زەخىملىنىشتىن قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك بولغانلار بەش نەپەر. تۆۋەندە پەرۋىش خىزمىتىگە بىرلەشتۈرۈپ، قان يوقىتىش مەنبەلىك شوكنى قۇتقۇزۇش ۋە پەرۋىش قىلىشنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمەن:

1. ۋېنادىن تېز سۈرئەتتە ئۈنۈملۈك ھالدا قان تولۇقلاش. شۇنىڭ بىلەن بىللە، قاننى ئىمكانىبار تېزراق توختىتىش قان يوقىتىش مەنبەلىك شوكنى بىر تەرەپ قىلىشتىكى مۇھىم ھالقا. شۇڭا، چوقۇم ۋاقىتنى ئۇتۇپ، تېزراق ئوپېراتسىيە تەييارلىقى قىلىش ۋە تېز سۈرئەتتە سۇيۇقلۇق ۋە قان بېرىش، بىمار ئوپېراتسىيە بۆلۈمىگە كىرگەندىن كېيىن، دەرھال 18 - نومورلۇق ۋېناغا مۇقىملاشتۇرۇلىدىغان يىڭنىنى مۇقىم، توغرا، تېز ئۇسۇلدا ئورنىتىپ، ئىككىدىن ئارتۇق ۋېنا يولى بەرپا قىلىش، ئەگەر يىڭنە سانجىش قىيىن بولسا، دەرھال دوختۇرلارغا ياردەملىشىپ، ۋېنانى كېسىپ يىڭنە ئورنىتىش ياكى چوڭقۇر قىسىمدىكى ۋېناغا نەيچە كىرگۈزۈش، شۇ ئارقىلىق سۇيۇقلۇق ۋە دورىنىڭ تېز سۈرئەتتە بەدەنگە قوبۇل قىلىنىشىغا، شۇنداقلا رولىنى تېز جارى قىلدۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. ئوكۇل سانجىيدىغان ئورۇننى تاللىغاندا، قانىسىرىغان ئورۇنغا دىققەت قىلىش، ئەگەر قورساققا كۆپ مىقداردا قان يىغىلىپ قالغان بولسا، قول ياكى بويۇن ۋېناسىنى تاللاش، ئىمكانىبار پۇت ۋېناسىنى تاللىماسلىق، چۈنكى قورساق بوشلۇقىغا كۆپ مىقداردا قان تولغانلىقتىن، قورساق بېسىمى ئارتىپ، پۇت ۋېناسىنى باسىدىغانلىقتىن، قاننىڭ قايتىشىغا تەسىر يېتىدۇ. ناۋادا قول، بويۇن قىسمىدا سىرتقى زەخىملىنىش بولسا، پۇت قان تومۇرىغا سېلىش لازىم.

قان سىغىمى تۆۋەنلەشتىن كېلىپ چىققان شوكتا يوقاتقان سۇيۇقلۇق مىقدارىنى مۆلچەرلىمەك تەس، بۇنىڭغا بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامىتى، مەركىزى ۋېنا بېسىمى، سۈيدۈك مىقدارى قاتارلىقلارغا ئاساسەن ھۆكۈم قىلىنىدۇ. كۆپ مىقداردا قان بېرىشتە ساپ قان ياكى يېقىنقى مەزگىلدىكى قان ئەڭ مۇۋاپىق، قان پىلازمىسىنى قاننىڭ ئورنىدا ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. سۇيۇقلۇق تولۇقلاشتا تەكچۈك ئېرىتمە ۋە فىزىيولوگىيەلىك تۇز سۈيى ئاساس قىلىنىدۇ. كۆپ مىقداردا زاپاس قان ئىشلەتكەندە، ھەر 1000ml قان بېرىپ بولغاندىن كېيىن % 10 لىك كالتسىي گلۇكوناتتىن 10ml نى ۋېنادىن ئوكۇل قىلغاندا، سىترىك كىسلاتانى (枸橼酸) مۆتىدىللەشتۈرىدۇ. زاپاس قاننى بىمارغا سېلىشتىن بۇرۇن زاپاس قاننى مۇۋاپىق دەرىجىدە ئىسسىتىش لازىم. ئەگەر زاپاس قان بىمارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىدىن زىيادە تۆۋەن بولۇپ كەتسە، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ.

2. نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاپ، قان - ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىش دەرىجىسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك بىمارلىرىنىڭ ھەممىسىدە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كۆرۈلىدۇ. بۇلارغا يۇقىرى ئېقىملىق ئوكسىگېن سۈمۈرتۈپ (مىنۇت 6/L ~ 4) ياكى ئوكسىگېن ماسكىسى ئارقىلىق ئوكسىگېن بەرگەندە، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئەھۋالىنى ياخشىلىغىلى بولىدۇ. ئوكسىگېن كەملىكنىڭ بەدەنگە بولغان زىيىنىنى ئوخشاش بىلەن بىللە ئوكسىگېن بېرىش جەريانىدا ئۆز ۋاقتىدا ئېغىز بوشلۇقىدىكى ۋە يۇتقۇنچاقتىكى ئاجرالمىلار، قۇسۇندىلارنى تازىلاپ، بىمارنىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ياخشىلاش شوكنى داۋالاشنىڭ مۇھىم ھالقىسى. بىمار شوك بولغاندا، توقۇلما

ھۈجەيرىلەر قان يېتىشمەسلىك، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ھالىتىدە تۇرىدۇ. ئوكسىگېنسىز ماددا ئالمىشىش كۈچەيگەندە، بەدەندە كۆپ مىقداردا كىسلاتالىق ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. كىسلاتادىن زەھەرلىنىش قىل تومۇرلاردا قاننىڭ ئۇيۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قىل تومۇردىكى قان ئۇيۇش كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇ خىل سەۋەب - نەتىجە مۇناسىۋەتى شوكنىڭ يامانلىشىشىنى ئىلگىرى سۈرۈۋېتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا دەرھال قاندىن ئەۋرىشكە ئېلىپ، قان - گازى ئانالىزىغا يوللاپ، تەجرىبە نەتىجىسىگە ئاساسەن، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا بېرىش لازىم. ئادەتتە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىدىن 5% لىك ناترىي بىكاربونات ئېرىتمىسى (碳酸氢钠溶液) بار (ھەر قېتىمدا ھەر كىلوگىرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 6ml ~ 7ml ئىشلىتىلىدۇ) بولۇپ، 6 ~ 4 سائەتتە ئەھۋالغا قاراپ ئوخشاش مىقداردا ياكى يېرىم مىقداردا ۋېنادىن ئىشلىتىلىدۇ.

4. بىمارغا پسىخىكا جەھەتتىكى پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش. بۇ خىل تىپتىكى بىمارلار شوك ھالىتىدە تۇرغانلىقتىن، كۆپ ساندىكىلىرىدە ئىچى تىتىلداش، ھەمكارلاشماسلىق، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئوپېراتسىيە بۆلۈمىدە قورقۇش پسىخىكىسى شەكىللىنىشتەك ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ، شۇڭا، بىز يېقىملىق سۆزلەرنى قىلىپ سەۋر چانلىق بىلەن ئۇلارغا تەسەللى بېرىپ، بىمارنىڭ كېسەللىك ئۈستىدىن غالىپ كېلىش ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇپ، ئوپېراتسىيە ۋە داۋالاشنى قوبۇل قىلدۇرۇپ، ئۇلاردىكى جىددىيلىشىش روھىي ھالىتىنى يوقىتىپ، ئوپېراتسىيەدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتۈشىگە ياردەملىشىشىمىز كېرەك.

5. بىمارنىڭ بەدىنىدىكى ئۆزگىرىشلەرگە دىققەت قىلىش. قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمى، تومۇر سوقۇشى ۋە نەپەس ئەھۋالىنى كۆزىتىش ھەمدە ئەس - ھوشىنى، قان ۋە سۇيۇقلۇق بېرىش رېئاكسىيەسىنىڭ بار - يوقلۇقىنى كۆزىتىش، شۇنداقلا ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش، ئۆي تېمپېراتۇرىسىنى 22℃ ~ 24℃ تا ساقلاش، بىمارنىڭ سۇيۇقلۇق ۋە قان بېرىش نەيچىسى، سۈيدۈك چىقىرىش نەيچىسى، ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش ئەسۋابى قاتارلىقلارنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش؛ شۇنىڭ بىلەن بىللە سۈيدۈك مىقدارى، چىققان سۇيۇقلۇق مىقدارى ۋە بېرىلگەن سۇيۇقلۇق مىقدارى قاتارلىقلاردىن ئەستايىدىل خاتىرە قالدۇرۇپ، قان بېسىمىنىڭ ئەھۋالغا ئاساسەن، ھەر ۋاقىت سۇيۇقلۇقنىڭ تېمىتىلىش سانىنى تەڭشەش لازىم.

6. باكتېرىيەسىز مەشغۇلات ۋە سېلىشتۇرۇش تۈزۈلمىسىنى ئەستايىدىل ئىجرا قىلىش، كۆپ قان چىقىپ كەتكەن بىمارلارنىڭ بەدىنىنىڭ قارشىلىق كۈچىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى، شۇنداقلا ئوكسىگېن كەملىك ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن بولۇشى سەۋەبىدىن، ئورگانىزمنىڭ ئىچكى مۇھىتى قالايمىقانلىشىپ كېتىدۇ. ئەگەر بىز مەشغۇلات جەريانىدا سەللا بىخەستەلىك قىلىدىكەنمىز، بىمارغا ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى ئېلىپ كېلىمىز. شۇڭا، ئوپېراتسىيە جەريانىدا، ئوپېراتسىيەگە كېرەكلىك بۇيۇملارنى ئۆز ۋاقتىدا تەييارلاش، شۇنداقلا خاتىرە قالدۇرۇپ، ئۈچىنى تەكشۈرۈش، يەتتىنى سېلىشتۇرۇش تۈزۈمىنى قاتتىق ئىجرا قىلىپ، ھادىسىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

7. سۈيدۈك مىقدارىنى كۆزىتىش. شوك بىمارلىرىنىڭ سۈيدۈك يولىغا سۈيدۈك چىقىرىش نەيچىسىنى كىرگۈزۈپ، سۈيدۈكنىڭ رەڭگى ۋە ھەر سائەتلىك مىقدارىنى كۆزىتىش لازىم. بۇ ئىقتىدارىنى كۆزىتىشتە ۋە بۆرەكتە زەخىملىنىش بار - يوقلۇقىنى بايقاشتا ئىنتايىن مۇھىم.

شىپالىق رېتسېپلار

1. ئۇيقۇڭىز كەلسە، ئامىياك كىسلاتاسى تولۇقلاڭ. بۇ كىسلاتا خاسىڭ، ئۇرۇق مېغىزى ۋە بانان قاتارلىقلاردا كۆپ. ئاقسىلدىمۇ ئامىياك كىسلاتاسى بولۇپ، باش ئاغرىش، دىم سىقىلىش كېسەللىرىگە شىپا بولىدۇ. گۆش تۈرىدىكى يېمەكلىكلەردە ئاقسىل مول بولىدۇ.

2. بېشىڭىز ۋە يۈرىكىڭىز ئاغرىسا، تويۇنمىغان ماي كىسلاتاسى بار يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىڭ. تويۇنمىغان ماي كىسلاتاسى قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، ئارتېرىيە قېتىشىش كېلىپ چىقىدىغان سەۋەبنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. قىزىل يۈرچاڭ ۋە بېلىقتا بۇ خىل كىسلاتا كۆپ.

3. مۈرىڭىز تېلىپ ئاغرىسا، پۇت - قولىڭىز مۇزلاپ ئىسسىمىسا، بۇ ۋىتامىن E كەملىكنىڭ ئالامىتى. شۇڭا، تەركىبىدە ۋىتامىن E مول بولغان ئۇرۇق مېغىزى، كاۋا قاتارلىقلارنى كۆپرەك يەڭ.

4. ئىشتىھايىڭىز ياخشى بولمىسا، تەركىبىدە گۈڭگۈرت كۆپ بولغان سوغىياز ۋە ساماساق يەپ بېرىڭ. ئىشتىھايىڭىز ئېچىلىدۇ.

5. تېرىڭىز يېرىكلىشىپ كەتسە، تەركىبىدە ۋىتامىن A مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يەڭ. سەۋزە، گۆش، كۆكتات، بېلىقلاردا ۋىتامىن A مول بولۇپ، بۇلارنى كۆپرەك يېسىڭىز، تېرىڭىز سىلىق، پارقىراق بولىدۇ.

6. ئاشقازان - ئۈچەي خىزمىتى ناچارلاشسا، تالالىق يېمەكلىكلەرنى يەڭ. تالاسى مول يېمەكلىكلەر، مەسىلەن: ئالما، يۈرچاڭ، قاتتىق پوستلۇق مېۋىلەر قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

سۆڭەك ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىنكى ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن ئېھتىيات قىلىش

ئايزىمگۈل يۈسۈپ
يەكەن ناھىيىلىك دوختۇرخانا ئوپېراتسىيە بۆلۈمى

سۆڭىكى سۇنغان بىمارلار ئوپېراتسىيەدىن كېيىن دىققەت قىلمىسا، ئاسانلا كۆپ خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىپ، بىمارلارنىڭ ساغلاملىقىغا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇڭا، بۇنىڭغا يۇقىرى دەرىجىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. ئۇنداقتا ئوپېراتسىيەدىن كېيىن قانداق ئەگەشمە كېسەللىكلەرگە دىققەت قىلىش لازىم؛

1. ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى يۇقۇملىنىش

سۆڭىكى سۇنغان بىمارلار ئەگەر ئۇزۇن مەزگىل كارىۋاتتا ياتسا، ئاسانلا ياتاق يارىسى، يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى، سۈيدۈك ئاجرىتىپ چىقىرىش يولى يۇقۇملىنىش، قەۋزىيەت قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

ياتاق يارىسىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئۇزۇن مەزگىل كارىۋاتتا ياتقانلىقتىن، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلار بېسىلىشقا ئۇچراپ، قان ئايلىنىش توسالغۇغا ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ھەر ئىككى سائەتتە بەدەن ھالىتىنى بىر قېتىم ئۆزگەرتىش، كېچىسىمۇ ھەر ئۈچ سائەتتە بەدەن ھالىتىنى بىر قېتىم ئۆزگەرتىش لازىم.

ئۇزۇن مەزگىل كارىۋاتتا ياتقاندا، ئۆپكىنىڭ كېڭىيىشى چەكلىمىگە ئۇچراپ، بەلغەمنىڭ چىقىرىلىشى راۋان بولماي، ئاسانلا كانايچە ئاجرالمىلىرى ئۆپكە تېگىگە چۆكۈۋالىدۇ. ئەگەر بۇنىڭغا ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلسە، يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ، بولۇپمۇ ياشانغانلاردا ئاسانلا كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، ياتاق ئۆينىڭ ھاۋاسىنىڭ ساپ بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، ۋاقتىدا ھاۋا ئالماشتۇرۇش نەپەس يولىنىڭ پاكىزلىقىنى ساقلاشقا پايدىلىق. بىمارنىڭ بەدىنىنى ئۆرۈشكە ياردەملىشىش بىلەن بىللە، يەنە بىمارنىڭ دۈمبىسىنى مۇشتلاپ قويۇش، شۇنداقلا چوڭقۇر نەپەس ئېلىشقا ئىلھاملاندۇرۇش، ئۆپكە سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، بەلغەمنىڭ چىقىرىلىشىغا ئوڭايلىق تۇغدۇرۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاپ، ئۆپكە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. تاماكا چەككۈچىلەر بۇ مەزگىلدە ئىمكانبار تاماكا تاشلىشى كېرەك.

سۆڭىكى سۇنغان بىمارلار كارىۋاتتا ياتىدىغانلىقتىن، چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىشتا باشقىلارنىڭ كۈتۈشىگە ئېھتىياجلىق بولىدۇ. ئادەتتە بۇ خىل بىمارلار باشقىلارنى ئاۋارە قىلىشتىن ئەنسىرەپ سۇنىمۇ كۆپ ئىچەلمەي، ناھايىتى ئاسانلا سۈيدۈك ئاجرىتىپ چىقىرىش سىستېمىسى يۇقۇملىنىپ قالىدۇ، بولۇپمۇ ئاياللارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، ئائىلىسىدىكىلەر بىمارنى كۆپرەك سۇ ئىچىشكە ئىلھاملاندۇرۇش لازىم. ھەر كۈنى 2000ml دىن ئارتۇق سۇ ئىچكەندە، سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىش مىقدارى ئېشىپ، سۈيدۈك يولى پاكىزلىنىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2. بوغۇملار قېتىپ قېلىش

سۆڭىكى سۇنغان بىمارلارنىڭ سۇنغان قىسمىنى گىپس ياكى تېڭىق تاختىسى بىلەن مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىللە، مۇقىملاشتۇرمىغان پۇت ـ قول، بوغۇملارنى مۇۋاپىق دەرىجىدە ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشى قان ئايلىنىشقا پايدىلىق بولۇپ، مۇسكۇللارنىڭ يىگىلىشى، بوغۇملارنىڭ قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مۇقىملاشتۇرۇلغان كېسەللەنگەن پۇت ـ قوللارنىمۇ مۇۋاپىق دەرىجىدە يىغىش ۋە بوشىتىش ھەرىكىتىنى ئىشلىتىش لازىم. ئەگەر دەسلەپكى مەزگىلدە مۇسكۇللارنى يىغىش ھەرىكىتىنى ئېلىپ بارغاندا، ھەرىكەت قىلىدىغان ۋاقىتتا سۇنغان قىسمىنىڭ ئۈستى، ئاستىنقى قىسمىدىكى بوغۇملارنى مۇقىملاشتۇرۇپ، مۇسكۇللارنى ئىمكانبار كۈچەپ يىغىش، ئاندىن بوشاشتۇرۇش لازىم. مۇسكۇللارنى تولۇق ھەرىكەتلەندۈرۈپ مۇسكۇللارنىڭ يىگىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، مۇسكۇل كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. شۇنداقلا سۇنۇقنى زىچ جىپسىلاشتۇرۇپ، سۇنۇقنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇپ، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، مۇقىملىنىش ئەھۋالىنى ئىگىلەش ھەمدە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇناسىۋەتلىك بوغۇم ۋە مۇسكۇللارنى فۇنكسىيەلىك چېنىقتۇرۇش ھەرىكەتلىرىنى تەشەببۇسكارلىق بىلەن ئىشلەش لازىم. شۇنداقلا، قان كەملىكتىن بولىدىغان نېكروزلىنىش ۋە قەۋزىيەت قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەردىنمۇ ساقلىنىش لازىم.

مېھنەتتىن قاچماي، مىننەتتىن قاچ

خەنزۇچە - ئىنگلىزچە-ئۇيغۇرچە جوڭ تيببي لۇغەت

(بېشى ئالدىنقى ساندا)

氨基吡啶(ān jī bǐ dìng) aminopyridine ئامىنوپىرىدىن
氨基苄青霉素(ān jī biàn qīng méi sù) aminobenzylpenicillin, ampicillin
ئامىنو بېنزىل پېنىتسىللىن، ئامپىتسىللىن
氨基甙类抗菌素(ān jī dài lèi kàng jūn sù) aminoglycoside antibiotics
ئامىنو گلۇكوزىد تۈرىدىكى ئانتىبىئوتىكلار
氨基甙类抗生素(ān jī dài lèi kàng shēng sù) aminoglycoside antibiotics
ئامىنو گلۇكوزىد تۈرىدىكى ئانتىبىئوتىكلار
氨基胍(ān jī guā) aminoguanidine ئامىنوگۇئانىدىن
氨基喹噁啉(ān jī kuí è lín) aminoquinoxaline ئامىنو كۇئىنوكسالىن
氨基喹啉(ān jī kuí lín) aminoquinoline ئامىنو كۇينولىن
氨基萘(ān jī nài) naphthylamine نافتىلامىن
氨基萘酚(ān jī nài fēn) aminonaphthol ئامىنو نافتهول
氨基脲(ān jī niào) semicarbazide سېمىكاربازىد
氨基嘌呤(ān jī piào lìng) aminopurine ئامىنو پۇرىن
氨基羟基酸(ān jī qiǎng jī suān) aminohydroxy acid ئامىنو ھىدروكسى كىسلاتا
氨基噻吩(ān jī sāi fēn) aminothiophene ئامىنوتىئوفېن
氨基噻唑(ān jī sāi zuò) aminothiazole ئامىنوتىئازول
氨基酸氧化酶(ān jī suān yǎng huà méi) amino acid oxidase ئامىنو كىسلاتا ئوكسىدازا
氨基酸运输障碍(ān jī suān yùn shū zhàng ài) disorder of amino acid transport
ئامىنو كىسلاتاسىنىڭ توشۇلۇشى توسالغۇغا ئۇچرىماق
氨基酸置换(ān jī suān zhì huàn) amino acid replacement ئامىنو كىسلاتاسى ئالمىشىش
氨基酸转运载体(ān jī suān zhuān yùn zài tǐ) amino acid carrier ئامىنو كىسلاتاسىنى توشۇغۇچى تەنچە
氨基酸组成(ān jī suān zǔ chéng) amino acid composition ئامىنو كىسلاتاسىنىڭ تەركىبى
氨基肽酶(ān jī tài méi) aminopeptidase ئامىنو پېپتىدازا
氨基糖(ān jī táng) aminosugar ئامىنو شېكىرى
氨基糖苷（甙）抗菌素(ān jī táng gān (dài) kàng jūn sù) aminoglycoside icicantiic
ئامىنو گلۇكوزىد ئانتىبىئوتىكلار
氨基糖苷（甙）类(ān jī táng gān (dài) lèi) aminoglycoside ئامىنو گلۇكوزىد
氨基糖苷类抗生素(ān jī táng gān lèi kàng shēng sù) aminoglycosides antibiotics
ئامىنو گلۇكوزىد ئانتىبىئوتىكلار
氨基酮(ān jī tóng) aminoketone ئامىنو كېتون
氨基戊二酸(ān jī wù èr suān) aminoglutaric acid, glutamic acid ئامىنو گلۇتارىك كىسلاتا
氨基移换酶(ān jī yí huàn méi) aminopherase, aminotransferase
ئامىنو فېرازا، ئامىنوترانسفېرازا
氨基移换作用(ān jīyí huàn zuò yòng) transamination ئامىن رادىكالىنىڭ يۆتكىلىشى
氨基乙糖苷酶(ān jī yǐ táng gān méi) hexosaminidase ھېكسوزامىنىدازا
氨基乙苯(ān jī yǐ běn) aminoethylbenzene ئامىنو ئېتىل بېنزېن
氨基乙醇(ān jī yǐ chún) aminoethyl alcohol ئامىنو ئېتىل ئالكوھول

氨基乙磺酸(ān jī yǐ huáng suān) taurine تائۇرىن
氨基乙硫醇(ān jī yǐ liú chún) aminoethyl mercaptan ئامىنو ئېتىل مېركاپتان
氨基乙酸(ān jī yǐ suān) aminoacetic acid ئامىنو ئاتسېتىك كىسلاتا
氨基乙糖(ān jī yǐ táng) hexosamine, aminohexose ھېكسوزامىن
氨基乙酰肼(ān jī yǐ xiān jìng) aminoacethydrazide ئامىنو ئاتسېتىدرازىد
氨基异丙(基)苯(ān jī yì bǐng (jī) běn) amino - cumene ئامىنوكۇمېن
氨基转换酶(ān jī zhuǎn huàn méi) aminotransferase ئامىنوترانسفېرازا
氨基转移酶(ān jī zhuǎn yí méi) aminotransferase ئامىنوترانسفېرازا
氨基转移作用(ān jī zhuǎn yí zuò yòng) aminotransferation, transamination
ترانسامىناتسىيون، ئامىنو رادىكالىنىڭ يۆتكىلىش رولى
氨甲丙二酯(ān jiǎ bǐng èr zhī) meprobamate, miltown مېپروبامات، مىلتوۋن
氨甲蝶呤(ān jiǎ dié lìng) amethopterin, methotrexate, MTX ئامېتوپتېرىن، مېتوترېكسات
氨甲庚醇(ān jiǎ gēng chún) heptaminol, 6-amino-2-methyl-2-heptanol ھېپتامىنول
氨甲基(ānjiǎjī)aminomethyl ئامىنومېتىل
氨甲基化 (作用) (ān jiǎ jī huà (zuòyòng)) aminomethylation ئامىنومېتىلاتسىيون
氨甲酸激酶(ān jiǎ suān jī méi) carbamate kinase كارباماتكىنازا
氨甲酰胆碱(ān jiǎ xiān dǎn jiǎn) carbacholine, carbaminoylcholine كاباخولىن، كاربامىنوئىل خولىن
氨甲酰合成酶(ān jiǎ xiān hé chéng méi) carbamyl synthetase
كاربامىل سىنتېتازا، كاربامىل بىرىكتۈرۈش ئېنزىمى
氨甲酰基(ān jiǎ xiān jī) carbamyl group كاربامىل رادىكالى
氨甲酰磷酸(ān jiǎ xiān lín suān) carbamyl phosphate كاربامىل فوسفات
氨甲酰磷酸合成酶(ān jiǎ xiān lín suān hé chéng méi) carbamylphosphate synthetaze
كاربامىل فوسفات سىنتېتازا
氨甲酰鸟氨酸(ān jiǎ xiān niǎo ān suān) carbamyl ornithine كاربامىل ئورنىتىن
氨甲酰天冬氨酸脱氢酶(ān jiǎ xiān tiān dōng ān suān tuō qīng méi) dihydroorotase
دىھىدروئوروتازا
氨解 [作用] (ān jiě (zuò yòng)) ammonolysis ئاممونولىز، ئامىياك پارچىلىنىش
氨氯吡脒(ān lǜ bǐ mǐ) amiloride ئامىلورىد
氨硫脲(an liú niào) thiacetazone, thiosemicarbazone تىئاتسېتازون، تىئوسېمىكاربازون
氨络物(ān luò wù) ammino-complex, ammine ئاممىن
氨其苄腈(ān qí biàn jīng) aminobenzonitrile ئامىنو بېنزونىترىل
氨气(ān qì) free ammonia, alkaline air ئامىياك گازى، ئالكالىن گازى
氨溶液(ān róng yè)ammonia solution ئامىياك ئېرىتمىسى
氨双氯喘通(ān shuāng lǜ chuǎn tōng) clenbuterol hydrochloride, spiropent
كلېنبۇتېرول ھىدروخلورىد
氨水(ān shuǐ) ammonia water ئامىياك سۈيى
氨水中毒(ān shuǐ zhòng dú) ammonia water poisoning ئامىياك سۈيىدىن زەھەرلەنمەك
氨哮素(ān xiāo sù) clenbuterol hydrochloride, spiropent كلېنبۇتېرول ھىدروخلورىد
氨型氮(ān xíng dàn) ammonia nitrogen ئامىياك تىپىدىكى ئازوت

بەختيار مەخمۇت تۇرگۇن تۈزگەن

(داۋامى كېيىنكى ساندا)

ساقلىق ساقلاش

保健事业

2010. 4

2010 4 154

马龙

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

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

殷宇霖 买买提·亚森

帕塔尔·买合木提·土尔根

地力夏提·沙吾提

地力夏提·沙吾提

艾尼瓦·卡森木

阿不力克木·艾买提

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

荨麻疹及其治疗……阿孜林·努拉合买提 4
关于乳腺癌几种现象的分析……阿迪力·阿不力孜，艾力·赛丁 6
哮喘急性发作期的治疗……阿米娜·阿迪力，再米拉·亚森 9
下肢深静脉倒流性病变的治疗方法……达迪力·阿不力来提 11
胃肠道疾病的大便化验检查……米热古丽·海里力 13
变形杆菌性食物中毒及治疗……阿孜旦·尔西丁 14
非典型性淋巴结结核与非典型性霍杰金淋巴瘤的鉴别诊断……塞丽曼·阿布都外力 15

药物与健康

甲硝唑治疗厌氧菌感染突出作用……阿依尼沙·孜亚吾东，肉先古丽·艾沙 17
利尿剂和脱水剂的应用原理及注意事项……艾合买提·热依木 19

专家论坛

腹泻不要盲目吃药……阿米娜·阿布力孜，古再丽努尔·马木提 20
紧张性头痛及治疗方法……排孜来提·尕依提，古力扎尔 22

最新进展

警惕代谢性疾病一痛风及其并发症……热孜完古丽·艾来提，热依汗古丽·阿布力米提 23
癫痫病急性发作急救及预防……艾力·赛依提 26
创建小康社会，人口与计划生育的辩证关系……阿曼古丽·吾甫尔 27
神经衰弱及诊断要点……迪力木腊提·马合木提 29
乳腺癌术后的上肢水肿及预防……艾尼·阿不都古丽 31

妇女与儿童

月经失调与性激素……海热古丽·麦麦提 32
孕期尿频的原因及应对措施……米腊，玛依拉 34
产后乳腺炎的发病原因及防治措施……米和来 36
小儿常见输液反应及处理……赛牙尔·依布拉音 38

生活指南

恶性肿瘤低年龄化的原因分析……阿不都热合曼·库尔班 40
调整饮食习惯预防脂肪肝……艾山·依明 42
警惕高血压致命的三种慢性并发证……努尔加瓦尔·斯兰别克 43

老年健康

警惕老年人急腹症……阿吉木·阿不力克木 45
暑热天气，老年人保护心脏的方法……百合提古·卡米力江，迪力夏特·依斯马依木 47
老年人心力衰竭的早期症状及鉴别诊断……艾力·衣明 49

护理与养生

手术后的刀口护理……巴哈尔古力·卡地尔 52
小儿消化不良的常见原因及护理……古力加那提·木地力甫，努尔燕·达吾提 55
老年慢性阻塞性肺疾病并发气胸的临床观察及护理……哈斯也提·伊沙克 56
高血压病患者的维吾尔医治疗护理要点……古丽巴哈尔·艾木都拉 57
术中失血性休克的抢救及护理……依里买 59
骨折术后常见并发症的护理……阿依孜木古丽·玉苏普 61

كۆلەملەشتۈرۈلۈپ، كومپيۇتېردا مەملىكەت ئىچى - سىرتىدىكى بىيولوگىيە مېدىتسىناسى جەھەتتىكى ئاساسلىق ئۇچۇرلارنى ئىزدەش سانلىق مەلۇمات ئامبىرى ۋە تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەرگە مۇناسىۋەتلىك مەخسۇس تور پونكىتىدىن 30 بار بولۇپ، ئۆز ۋاقتىدا ئەڭ يېڭى تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر ئىلمىي ئۇچۇرلىرىنى ئىز قوغداپ ئىگىلەپ، مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات خىزمىتىنى قانات يايدۇرۇشتا زۆرۈر بولغان ئاساسىي شارائىت يارىتىلدى. بۆلۈمىمىزنىڭ ھازىرقى ئاساسلىق تەتقىقات يۆنىلىشى Kaposi ساركومىسى يۈرۈشلەشكەن تەتقىقاتى، ئىرسىيەت خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكى يۈرۈشلەشكەن تەتقىقاتى، تەڭگە تەمرەتكە يۈرۈشلەشكەن تەتقىقاتى، زەمبۇرۇغ كېسەللىكى تەتقىقاتى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

يېقىنقى 10 يىلدىن بۇيان بۆلۈمىمىز 200 پارچىدىن كۆپرەك ئىلمىي ماقالە ئېلان قىلىپ، تۆت پارچە مەخسۇس كېسەللىك توغرىسىدىكى كىتابنى، ئىككى پارچە مېدىتسىنا بويىچە داۋاملىق تەربىيىلەش ئوقۇتۇش ماتېرىيالىنى تۈزۈشكە قاتناشتى. بىر تۈردە سەھىيە مىنىستىرلىقى تەرىپىدىن داۋالاش ۋە دورىگەرلىك مۇكاپاتىغا، يەتتە تۈردە شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونىنىڭ پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش مۇكاپاتىغا، تۆت تۈردە سەھىيە نازارىتىنىڭ پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش مۇكاپاتىغا ئېرىشتى. بۇنىڭ ئىچىدە داۋالاش - دورىگەرلىك ئىلمىي ساھەسىدە، 1997 - يىلى سەھىيە مىنىستىرلىقى خەلقئارالىق تەجرىبە (تېخنىكا) ئالماشتۇرۇش مەركىزى تەسىس قىلغان ۋۇجېپىڭ تېببىي ئىلىم تەتقىقات مۇكاپاتى ۋە پاۋلو.ياڭسىن دورا تەتقىقات مۇكاپاتىنىڭ تېرە - جىنسىي كېسەللىكلەر مەخسۇس كەسپىي 2 - دەرىجىلىك مۇكاپاتىغا، «ئاق كېسەلنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ۋە كېسەللىك مېخانىزمى جەھەتتە يۈرۈشلەشكەن كلىنىك ۋە تەجرىبە تەتقىقاتى» 1997 - يىلى شىنجاڭدا پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش تۈرى بويىچە 3 - دەرىجىلىك مۇكاپاتىغا ئېرىشتى؛ «سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرەك چاقىسىنى كلىنىكىدا داۋالاش تەتقىقاتى 2005 - يىلى ئاپتونوم رايون بويىچە پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش 3 - دەرىجىلىك» مۇكاپاتىغا ئېرىشتى؛ « Kaposi ساركومىسى كلىنىكىسى، پاتولوگىيەسى، ئىممۇنىتېت پاتولوگىيەسى ۋە ئۇلترا مىكرو - پاتولوگىيەسى يۈرۈشلەشكەن تەتقىقاتى» شىنجاڭدا 1996 - يىلى پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش 2 - دەرىجىلىك مۇكاپاتىغا ئېرىشتى؛ «قوقاق ۋىرۇسىنىڭ سەككىز تىپىدىن يۇقۇملىنىش ئەھۋالى ۋە ئۇنىڭ Kaposi ساركومىسى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنىڭ يۈرۈشلەشكەن تەتقىقاتى» 2007 - يىلى جۇڭخۇا كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش تېببىي ئىلمىي جەمئىيىتىنىڭ 3 - دەرىجىلىك پەن - تېخنىكا مۇكاپاتىغا ئېرىشتى؛ «تىپىك بولغان Kaposi ساركومىسىغا مۇناسىۋەتلىك ئامىللار تەتقىقاتى» مەملىكەت بويىچە ئىلغار سەۋىيەگە يېتىپ، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق پەن - تېخنىكا كومىتېتىنىڭ تەكشۈرۈپ باھالىشىدىن ئۆتتى، ئاپتونوم رايونلۇق پەن - تېخنىكىدا ئىلگىرىلەش مۇكاپاتىغا يوللىنىش ئالدىدا تۇرىدۇ.

ئاچچىقسۇلۇق شىپالىق رېتسېپلار

1. خاسىڭ مېغىزىنى ئاچچىقسۇغا چىلاش. خاسىڭنى ئاچچىقسۇغا چىلاپ 24 سائەت تۇرغۇزۇپ، كۈنىگە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 15 ~10 تالدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ئۇزۇن مەزگىل ئىستېمال قىلغاندا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ، قان تومۇرلارنى يۇمشىتىدۇ، خولېستېرىننىڭ توپلىشىپ قېلىشىنى ئازايتىدۇ. بۇ، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ ساغلام يېمەكلىكى ھېسابلىنىدۇ.

2. ئاچچىقسۇغا چىلانغان موگۇ. پاكىز تازىلانغان موگۇنى قاچىغا سېلىپ، ئۈستىگە ئاچچىقسۇ قۇيۇپ توڭلاتقۇغا سېلىپ، بىر ئايدىن كېيىن ئىستېمال قىلسا خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىپ، يۇقىرى قان بېسىم ۋە ئارتېرىيە قېتىش كېسەللىكى بار بىمارلاردىكى ئالامەتلەرنى ياخشىلاشقا ياردىمى بولىدۇ.

3. سېرىق پۇرچاقنى ئاچچىقسۇغا چىلاش. قورۇپ پىشۇرۇلغان سېرىق پۇرچاق فار-فور قاچىغا سېلىنىپ، ئاچچىقسۇغا چىلىنىدۇ. سېرىق پۇرچاق بىلەن ئاچچىقسۇنىڭ نىسبىتى 1:2، ھىم ئېتىلگەندىن كېيىن سالقىن، قورغاق ئورۇندا 7 كۈن قويغاندىن كېيىن، ئاندىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. ھەر قېتىمدا 20 ~15 تالدىن كۈنىگە 3 قېتىم ئاچ قورساققا ئىستېمال قىلىنسا يۇقىرى قان بېسىمنى قوشۇمچە داۋالاشقا، قاندىكى ماي ۋە خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىشكە ياردىمى بولۇپ، ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. سامساقنى ئاچچىقسۇغا چىلاش. پوستىنى ئاقلىۋەتكەن سامساق چىشىنى سۇدا بىر كېچە تۇرغۇزۇپ، ئاندىن سۈزۈۋېلىپ ئۈستىگە ئاچچىقسۇ قۇيۇپ 50 كۈن چىلاپ قويۇپ، ھەر كۈنى 3 ~2 تالدىن ئىستېمال قىلىش، 3 ھەسسە سۇيۇقلاندۇرۇلغان ئاچچىقسۇ شەربىتىنى ئاز مىقداردا ئىچسە قىزىتمىنى پەسەيتىپ، سوغۇقنى تارقىتىدۇ، زۇكامنىڭ ئالدىنى ئېلىپ بەدەننى كۈچلۈك ساغلام قىلىدۇ.

5. خەيدەينى ئاچچىقسۇغا چىلاش. خەيدەينى ئىنچىكە توغراپ، 1:3 نىسبەت بويىچە ئاچچىقسۇغا چىلاپ، 10 كۈن سوغۇق ساقلىغاندىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. خەيدەي تەركىبىدە كالتسىي، فوسفور، تۆمۈر، كالىي، يود ۋە كۆپ مىقداردىكى ۋىتامىنلار بار بولۇپ، سۆڭەك ۋە چىشلارنى چىڭىتىپ، راخىت كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، كېسەل ئالامەتلىرىنى ياخشىلاشتەك ئۈنۈمى بار.

6. قوناقنى ئاچچىقسۇغا چىلاش. 500 گىرام قوناقنى پىشۇرۇپ سۈزۈۋېلىپ قۇرۇتۇپ، 1000 مىللىلىتىرلىق ئاچچىقسۇغا 24 سائەت چىلاپ، ئاندىن ئېلىپ قۇرۇتۇپ، ھەر كۈنى ئەتىگەن، كەچتە 30 ~20 تالدىن ئىستېمال قىلىنسا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ.

7. ناۋاتنى ئاچچىقسۇغا چىلاش. ناۋاتنى ئۇۋۇتۇپ ئاچچىقسۇغا چىلاپ ئىككى كۈن تۇرغۇزۇپ ئېرىگەندىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. يۆتىلىپ دەمى سىقىلغان ھەمدە بەلغەم كۆپ بولغۇچىلار ئەتىگەن تاماقتىن بۇرۇن، كەچلىك تاماقتىن كېيىن 20 ~10 مىللىلىتىر ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

مېھرىئاي سايىت تەرجىمىسى

禁毒防治艾滋病公益广告

ئەيدىز كېسەلنى توسۇشتا ئالدىنى ئېلىش مۇھىم ھالقا

ھۆكۈمەت كۆڭۈل بۆلۈپ، پۈتۈن جەمئىيەت ئورتاق تىرىشىپ، ئەيدىز كېسەلنىڭ ئۇنۇملۇك ئالدىنى ئېلىش لازىم

ئەيدىز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش خىزمىتىدە ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىش، ئالدىنى ئېلىش بىلەن داۋالاشنى بىرلەشتۈرۈش فاڭجېنىدا چىڭ تۇرۇش، ھۆكۈمەت تەشكىللىك رەھبەرلىك قىلىش، ھەرقايسى تارماقلار مەسئۇلىيەتنى ئۈستىگە ئېلىش ۋە پۈتۈن جەمئىيەت ئورتاق قاتنىشىش مېخانىزمىنى قۇرۇپ، تەشۋىقات تەربىيەسىنى كۈچەيتىپ، ئىش - ھەرىكەت ئارقىلىق قول تىقىش ۋە غەمخورلۇق قىلىش، قۇتقۇزۇپ ياردەم بېرىش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، ئۈنۈمۈرسال ئالدىنى ئېلىش بىلەن داۋالاشنى ئەمەلىيلەشتۈرۈش كېرەك.

ناھىيە دەرىجىلىكتىن يۇقىرى خەلق ھۆكۈمەتلىرى ئەيدىز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش خىزمىتىگە بىر تۇتاش رەھبەرلىك قىلىپ، ئەيدىز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش -داۋالاش خىزمىتىگە ئۇيغۇن كېلىدىغان مېخانىزم ۋە خىزمەت مەسئۇلىيەت تۈزۈمىنى بەرپا قىلىپ، ئەيدىز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش خىزمىتىگە قارىتا تەكشۈرۈش، نازارەت قىلىش ئېلىپ بارىدۇ. ناھىيە دەرىجىلىكتىن يۇقىرى خەلق ھۆكۈمەتلىرىدىكى مۇناسىۋەتلىك تارماقلار مەجبۇرىيەت ئىش تەقسىماتىغا ئاساسەن، ئەيدىز كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش، نازارەت قىلىش ۋە باشقۇرۇش خىزمىتىنى ئۈستىگە ئالىدۇ.

ئۈچ خىل يۇقۇش يولى

جىنسىي مۇناسىۋەت: جىنسىي ھەمراھى قانچە كۆپ بولسا، يۇقۇملىنىش خەتىرىمۇ شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ.

قان: بىر شپرىسنى ئورتاق ئىشلىتىپ، زەھەر ئوكۇل قىلىش، پاكىز بولمىغان شپرىس ۋە يىڭنىلەرنى ئىشلىتىش، تەكشۈرۈشتىن ئۆتمىگەن قان ۋە قان ياسالمىلىرىنى بېرىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدە يۇقۇشى مۇمكىن.

ئانا - بالا: ئەيدىزدىن يۇقۇملانغان ئاياللار ھامىلدار بولۇش، تۇغۇش، ئېمىتىش ئارقىلىق ئەيدىز كېسەلنى بالىغا يۇقتۇرىدۇ.

تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللاردا يۇقمايدۇ

قول ئېلىشىپ كۆرۈشۈش، قۇچاقلىشىش، يۆتىلىش، چۈشكۈرۈش، ئورتاق ئىشلىتىدىغان خىزمەت بۇيۇملىرى، ئەمگەك قوراللىرى، تېلېفون، پۇل، تازىلىق ئۆيى، بىرلىكتە ئەمگەك قىلىش، خىزمەت قىلىش، تاماق يېيىش، ماشىنىغا ئولتۇرۇش، سۇ ئۈزۈش، يۇيۇنۇش، پاشا چىقىۋېلىشلار.

新闻出版总署　国家禁毒委员会办公室
国务院防治艾滋病工作委员会办公室　国家工商总局

《保健事业》维吾尔文（双月刊）
2010年 第 4 期(总第154期)
主管单位：新疆人民卫生出版社
编辑出版：新疆人民卫生出版社
《保健事业》编辑室
地址：乌鲁木齐市龙泉街66号
电子邮箱：bjshy @ yahoo . cn
印刷：新疆宏图印务有限责任公司
发行：乌鲁木齐市邮政（支）局
每单月10日出版

« ساقلىق ساقلاش » （ قوش ئايلىق ）
2010 - يىل 4 - سان (ئومۇمىي 154 - 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 - قورو
bjshy @ yahoo . cn : E- mail
شىنجاڭ خوڭتۇ باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتىدە بېسىلدى
جايلاردىكى پوچتىخانىلار مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
تاق ئايلارنىڭ 10 - 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