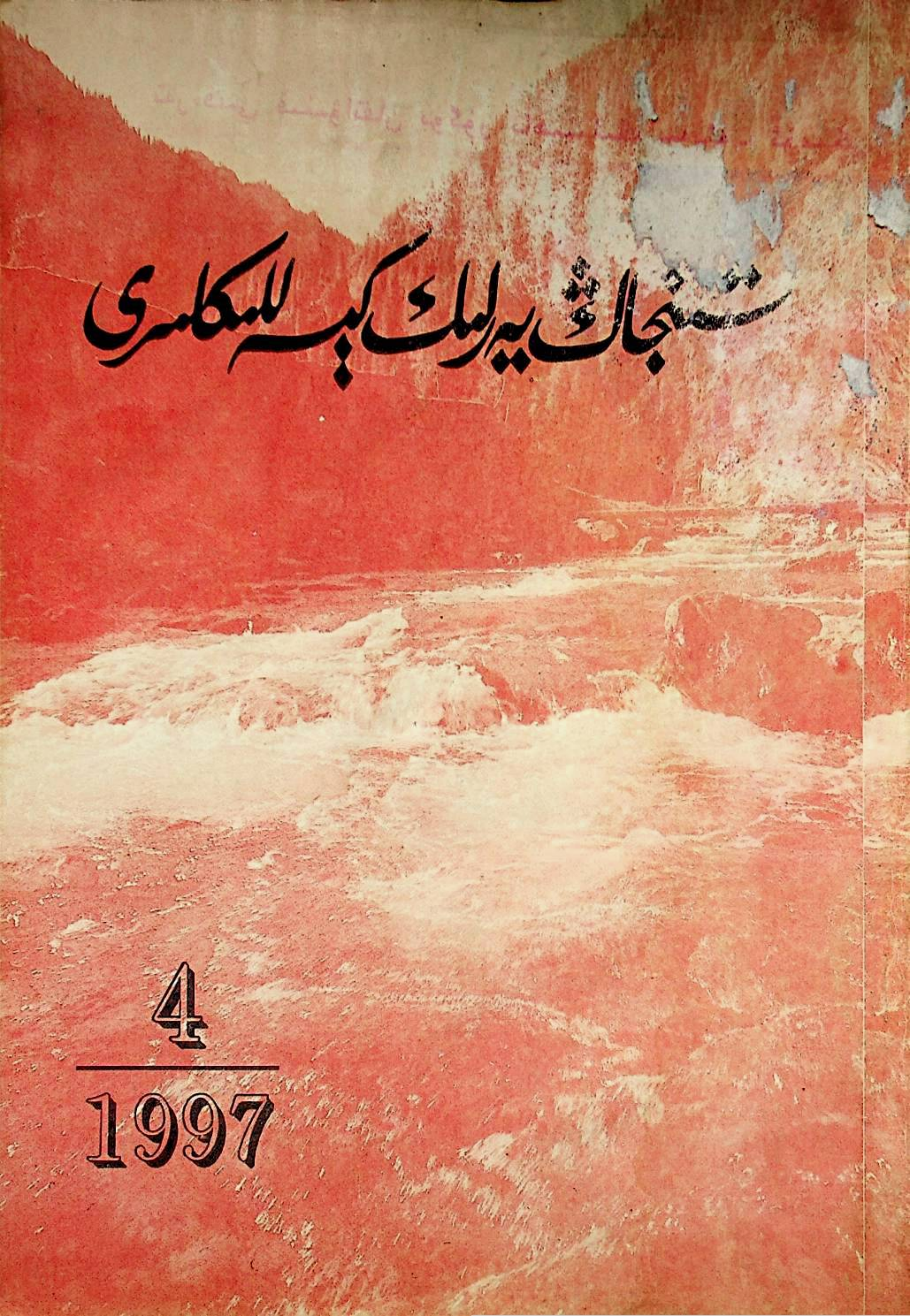


شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى

4

1997

شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى

1997 - يىل 26 - توپلام
4 - سان
(ئومۇمىي 63 - سان)

باش مۇھەررىرى:
غاپپار ھەسەن

تېلېفون نومۇرى:
2623532

مۇھەررىر:
پەرىدە ئابدۇۋەلى

تېلېفون نومۇرى:
2622892

مۇندەرىجە

* ئومۇمىي بايان *

قىزىلىناڭ بالدۇر چىقىشى توغرىسىدىكى كۆز قاراشلىرىم ....
.... غوپۇر ئىسمايىل قاتارلىقلار 1
كېسەل ۋە مايىللىق.............................. لەتىپ راخمان 2
خەتنە توغرىسىدا قىسقىچە چۈشەنچە .... ھەسەن ئوسمان 5
سۇنۇقتا رېنتگېندە دىئاگنوز قويۇش جەھەتتىكى قاراشلىرىم..........
.... غوپۇر ھاپىز 7

* تەتقىقات ۋە كلىنىكا *

ئاقسۇ شەھىرىدە تۇنجى يۈز بەرگەن غالجىر كېسىلى بىلەن ئۆلگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات ...... خەيرىنىگۈل سىدىق قاتارلىقلار 10
سازاڭ مەددە خاراكتېرلىك ئۆتكۈر سوقۇر ئۈچەيى تېشىلگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات.............................. ئالىم قاتارلىقلار 11
كېرىيە ناھىيە شەھەر باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشنىڭ دوكلاتى .... مەتنىمىن ياسىن 12
ئاقسۇ ۋىلايىتى يېزىلىرىدىكى ئۇيغۇرلارنىڭ يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى .... ئايجامال ئاۋدۇن قاتارلىقلار 14
ئورتا ياشلىق بىر بىمارنىڭ زەھەرلىك تولغاق بىلەن ئۆلۈش ئەھۋالىدىن دوكلات .... مېھرىبان ۋەلى 15
قان پېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىشنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋاسى ....
.... ئامانگۈل تۆمۈر 17
مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن كۆكرەك پەردىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش توغرىسىدا بىر مىسال .... گۈلباھار ئابلىز 19
سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى داۋالاشتىكى يېڭى ئۇسۇل ....
.... ئابدىرىشىت ئابدىكېرىم 20
يېقىنقى يىللاردىن بۇيان قايتا تېز تارقىلىۋاتقان باش تەمرەتكىسىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى .... شاۋكەت يۇنۇس 21
زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان 15 كېسەللىك ئەھۋالىدىن دوكلات ...
.... جۈرئەت ھاكى قاتارلىقلار 23
تاشقورغان ناھىيە بازار ئوتتۇرا-باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى ئۈچەي يولى پارازىت قۇرت كېسەللىكىگە قارىتا تەكشۈرۈش ئانالىزى
.... سەپەرقۇل جەپەرقۇل 26
ياشانغان ئاياللاردىكى يوتا چۆققىقى توغرىسىدا ....
.... ئاينۇر مۇھەممەت قاتارلىقلار 28

20 نەپەر بوۋاقلاردىكى ئۇكسىگېن ۋە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكىنىڭ كلىنىك ئانالىزى توغرىسىدا ………
……… ھەنىپە قاتارلىقلار 30
كاپتوپرىلنىڭ ئالاھىدە تەسىرى ……… گۈلشەن 33
ئاياللاردىكى بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش كېسەللىكى ھەققىدە ……… باھارگۈل ساۋۇت 34
بىر نەپەر بۆرەك يېنىدا كېسەللىك ئالامىتى بولغان جىددىي خاراكتېرلىك بۆرەك ئۈستى بوستلاق خىزمىتى ئاجىزلاشقان بىمار توغرىسىدا
دوكلات ……… مەمتىمىن قاتارلىقلار 35
كېزىكنىڭ يېمەك-ئىچمىكى توغرىسىدا ……… دىلشات ئىسمايىل 37
ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانا سېستىرالىرى يولۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوكنى قانداق كۆزىتىش كېرەك……… خەلچەم مۇھەممەت 38
ئاقسۇ شەھىرىنىڭ 1997-يىلى 97 نەپەر ئۇيغۇر-خەنزۇ باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىنىڭ فتورلۇق داغ چىش كېسەللىكىنى نۇقتا
تاللاپ تەكشۈرۈش دوكلاتى ……… ئايجامال ئاۋدۇن 41
ئاقچى ناھىيىسىدە 1995-يىل ئاخىرى 1996-يىل بېشىدا يۈز بەرگەن قىزىل كېسەللىكىنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىدىن ئانالىز………
……… جاگلىق 43
يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى بىر تەرەپ قىلىش ۋە ئالدىنى ئېلىش ……… قەيسەر ئابدۇغوپۇر 46
قورساق سۇيى AFP نىڭ بىرلەمچى جىگەر راكى دىئاگنوزىغا بولغان ئەھمىيىتى ……… ئېلى تۇرسۇن 48
بوۋاقلار قەۋزىيىتى ۋە ئۇنى داۋالاش ……… ئاتىكەم ئەمەت 50
يۇقۇملۇق جىنسىي كېسەللىكلەرنىڭ ھامىلىگە بولغان تەسىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ……… بۇسارە ئىسلام 51
بالىلاردىكى زۇكامنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى ……… ئايىنسا ئىسمايىل قاتارلىقلار 53
ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى قويغاندىن كېيىنمۇ ھامىلدار بولۇپ قېلىشنىڭ سەۋەبى ……… ھەنىپە جۇماخۇن 54
كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن قاپچۇق نەيچىنىڭ ئاجراپ كانىيىغا كىرىپ كەتكەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا ………
……… سەبىرنا قاتارلىقلار 55
كىركىردەكتە يات جىسىم بولغان بىر نەپەر بىمارغا ئۆپكە ياللۇغى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇشى توغرىسىدا دوكلات ………
……… سەبىرنا قاتارلىقلار 56
بىر نەپەر كانايغا يات ماددا تۇرۇپ قېلىشقا قوشۇلۇپ كەلگەن ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك زەئىپلىشىشلىق ئۆپكە ياللۇغى بىمارى توغرىسىدا
دوكلات ……… سەبىرنا قاتارلىقلار 57
چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىدىن نېرۋا سىستېمىسى زەھەرلەنگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات ……… ياسىنجان قاتارلىقلار 58

* تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى *

تېز ئۇنۇملۇك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومىلىچىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش ئۇسۇلى ……… زەينەپ قاسىم قاتارلىقلار 61
سۇيدۈكنىڭ سېرىق رەڭلىك بولۇشى چوقۇم كېسەللىك بولىشى ناتايىن ……… غالىپ ھېيىت 62
جىگەر ياغلىشىش راكقا ئۆزگىرەمدۇ ……… غالىپ ھېيىت 63
جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەك-ئىچمىكى ……… پاتىگۈل ئۆمەر 64
گۈزەللىككە ئىنتىلىسىگىز ھۆسۈن تۈزەشنى مۇھىم نۇقتا قىلىڭ ……… ئايشەم ئۇلايىت 65

* بىلىۋېلىڭ *

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى سالدۇرغاندىن كېيىنكى نورمالسىز رېئاكسىيىلەر ……… دىلنۇر مۇسا قاتارلىقلار 66
قىمىز ۋە ئۇنىڭ شىپالىق رولى ……… جۇنۇس ئايىت قاتارلىقلار 68
«ئەنجۈر سۈيۇقلىقى» نىڭ شىپالىق رولى ۋە ئۇنىڭ ئەكس تەسىرى توغرىسىدا ……… ئابدۇمېجىت مۇسا قاتارلىقلار 69
قامغاقنىڭ دورىلىق خۇسۇسىيىتى ……… ئابدۇمېجىت مۇسا قاتارلىقلار 70
شېكەر سىيىش كېسەللىكى ئىچىشكە بولمايدىغان دورىلار ……… پاتىگۈل ئابدۇرېيىم قاتارلىقلار 71

* سەھىيە باشقۇرۇش خىزمەتلىرى *

پەرۋىش خىزمىتىگە بولغان مەسئۇلىيەتچانلىقنى كۈچەيتىپ توغرا دورا ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى ئۆگىنىۋېلىش لازىم ………
……… ھەسەن ئوسمان 73
يېمەكلىك ئىشلەپچىقىرىش تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنىڭ "يېمەكلىك تازىلىق قانۇنى" دىن تەربىيىلىنىشىنىڭ مۇھىملىقى
ۋە ئۇلارغا قويۇلىدىغان ئاساسىي تەلەپلەر توغرىسىدا ……… گۈلجامال ئابدۇقادىر قاتارلىقلار 77

ئومۇمىي بايان

قىزىلنىڭ بالدۇر چىقىشى توغرىسىدىكى كۆز قاراشلىرىم

غوپۇر ئىسمايىل، ئاينىسا
(پىچان ناھىيە لۈكچۈن مەركىزى خەلق دوختۇرخانىسى)

مەن بىر نەپەر بالدۇر قىزىل چىققان بالا ئۈستىدە توختىلىپ، قىزىلنىڭ بالدۇر چىقىشىنى كىتابخانىلار بىلەن ئورتاق تونۇشقا ئىگە بولۇش ئۈچۈن بۇ مەسىلە توغرىسىدىكى بەزى قاراشلىرىمنى ئوتتۇرىغا قويۇپ ئۆتىمەن.

مۇختەر، ئەر، 1996- يىل 8- ئاينىڭ 22- كۈنى تۇغۇلغان. ئانا سۈتىدە ئوزۇقلىنىپ كەلگەن. ئۆسۈپ-يېتىلىشى ئادەتتىكىچە. 1997- يىلى 1- ئاينىڭ 28- كۈنى ئەتىگەن سائەت توققۇزدىن 15 مىنۇت ئۆتكەندە يۆتىلىپ، قىزىپ، بىئارام بولۇپ تۇرغىلى تۆت كۈن بولدى دەپ دوختۇرخانىمىزغا كېلىپ كۆرۈنۈپ بالنىتسىغا ئېلىنغان. بەدەن تەكشۈرگەندە تېمپېراتۇرىسى 40°C. بالىنىڭ قاپاقلىرى ئىششىغان، كۆزلىرى چاپاقلىشىپ ئېچىلماس بولۇپ قالغان. ئىككى مەڭزى سەل قىزارغان، بالىغا ئۆپكە ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان بولسىمۇ، قىزىلدىن گۇمانلىنىپ كۆزەتتۇق، چۈشتىن كېيىن سائەت ئۈچتىن 40 مىنۇت ئۆتكەندە، بالىنىڭ قولاق ئارقىسى، ماڭلاي، چاچ چىگرىسىغا شالاڭ ئەسۋە چىققانلىقىنى بايقىدۇق. كەچ سائەت ئالتىدە ئەسۋىلەر كۆپىيىپ، باشقا ئورۇنلارغىمۇ ئۆرلەشكە باشلىغان، ئىككىنچى كۈنى ئەسۋىلەر تېخىمۇ كۆپىيىپ بويۇن، گەۋدە قىسمىدىن پۈتۈن بەدەنگە كېڭىيىشكە باشلىدى، بالىنىڭ ئانىسىدىن ئەھۋال ئىگىلىگەندە 1997- يىلى 1- ئاينىڭ 17- كۈنى ئەتراپىدا ئانىسى بالىنى ئېلىپ تۇغقان يوقلاشقا دالانكارىز يېزىسىغا بېرىپ ئىككى كۈن تۇرغان. ئانىنىڭ بايان قىلىشىچە، تۇغقان يوقلاپ بارغان مەھەللىدىكى كۆپ ساندىكى بالىلارغا قىزىل چىققانلىقى ھەم قىزىل چىققان بالىلار بىلەن بىۋاستە ئۇچراشقانلىقىنى ئېيتتى.

قىزىلنىڭ بالدۇر چىقىشى تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارايمەن:

(1) بېقىۋالغان، ئانا سۈتىدە ئوزۇقلانمىغان بالىلار ئوغۇز سۈتى ۋە ئانا سۈتى بىلەن ئوزۇقلانمىغاچقا، مۇنداق بالىلارنىڭ سۈت ئارقىلىق قوبۇل قىلىدىغان SIgA نىڭ مىقدارى ئاز بولۇپ، بالىنىڭ كېسەلگە قارشى ئىممۇنىت كۈچى ئاجىز بولىدۇ، مۇنداق بالىلارنىڭ ئانا سۈتىدىن قوبۇل قىلىدىغان پاسسىپ ئىممۇنىت كۈچىمۇ ئاجىز بولۇشى مۇمكىن.

(2) ھاۋا كېلىماتى ۋە ئىممۇنىت كۈچى ـ ھاۋا كېلىماتى سوغۇق بولغاندا، بالىلار ئاسانلا

نەپەس يولى يۇقۇملىنىشنى ياكى ئۆپكە ياللۇغىغا گىرىپتار بولۇشى مۇمكىن، بۇ ئەھۋال ئىممۇنىت كۈچى ئاجىز بولغان بالىلاردا تېخىمۇ كۆپ كۆرۈلىدۇ. داۋالاشقا سەل قاراپ، ئەھۋالى بىر ئاز ياخشىلانغاندا دورا بېرىشنى توختىتىپ، بالىنى كۈتۈشكە ئەھمىيەت بەرمىگەندە، كېسەل ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىشى مۇمكىن. شۇنىڭ بىلەن كانايچىلار ۋە ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ياللۇغلىنىش ھالىتىدە بولىدۇ. مۇنداق ۋاقىتتا بالا قىزىل تارقالغان جايغا بارسا ياكى كېسەل بىلەن بىۋاستە ئۇچراشسا بالا قىزىل ۋىرۇسى بىلەن ئاسان يۇقۇملىنىپ قېلىشى مۇمكىن.

(3) باشقا سەۋەب: ئاتا-ئانىسى كېسەلچان ياكى كېسەلگە قارشى ئىممۇنىت كۈچى ئاجىز بالىلار.

كېسەل ۋە مايىللىق

لىتىپ راخمان

(ئۈگۈر ناھىيىلىك سەھىيە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى، يەرلىك كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئادەم ئورگانىزمىنىڭ ئاناتومىيىلىك تەن تۈزۈلۈشى، ئورگانىزم ھارقايسى سىستېمىلىرىنىڭ فىزولوگىيىلىك خىزمىتى ئوخشاش بولمىسىمۇ، ئىممۇنىتېت كۈچى، تەن تۈزۈلۈشى، يەرلىك ئامىل، ئىچكى سكرىتسىيە بەزلىرى، پسىخىك ھالىتى، سەزگۈرلۈكى، تۇرمۇش ئادىتى، تۇرمۇش شارائىتى، ھاۋارايى، قان گۇرۇپپىسى، مىجەزى، گېن تۈزۈلۈشى ۋە تەتقىق قىلىش ئالدىدا تۇرىۋاتقان ۋە باشقا سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئادەم ئورگانىزمىنىڭ مەلۇم سىستېمىسىدا، مەلۇم كېسەل يۈز بەرسە، ئۇنىڭغا قارىتا مەخسۇس داۋالاش ۋە ئومۇمىي داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ھالبۇكى، بەزى بىمارلارغا ئۈنۈملۈك تەسىر قىلىپ سالامەتلىكى پۈتۈنلەي ئەسلىگە كەلسە، بەزى بىمارلارغا قىسمەن ئۈنۈم بېرىدۇ. بەزى بىمارلارغا ئۈنۈم بەرمەيمۇ قالىدۇ. يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرمۇ شۇنداق بولىدۇ.

ئۆپكە، يۈرەك، ئىچكى-تاشقى كېسەللىكلەر، يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، بەش ئەزا كېسەللىكلىرى، ئاياللار كېسەللىكلىرى، تاناسىل كېسەللىكلىرى، تېرە كېسەللىكلىرى، ئۆسمە كېسەللىكلىرى، يەرلىك كېسەللىكلەردىن قالقانسىمان بەز ئىششىقى(پوقاق) ، كرېتىنىزىم، نېرۋا كېسەللىكلىرى قاتارلىق ھەرقايسى سىستېمىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى، ھەر بىر كىشىنىڭ ئورگانىزمىدا ئوخشاش بولمىغان پاتولوگىيىلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ئېلىپ كەلگىنىگە ئوخشاش، داۋالىنىش جەريانىدىمۇ ئوخشاش بولمىغان ئۈنۈم بىلەن نەتىجىلىنىدۇ. نېمە ئۈچۈن بەزى كېسەللىكلەر ئەۋلادتىن-ئەۋلادقا مىراس بولۇپ داۋاملىشىدۇ. بۇ ئىرسىيەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئەۋلادتىن-ئەۋلادقا مىراس بولۇپ داۋاملىشىمۇ نىمىشقا كۆپ سانىنى تەشكىل قىلالمايدۇ. بىر ئائىلىنىڭ بەش پەرزەنتى بولدى دىگەندە، ئىرسىيەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشى، بىرسىدە كۆرۈلۈشى مۇمكىن ياكى يۈز بەرمەسلىكىمۇ مۇمكىن. نېمە ئۈچۈن بەش بالىنىڭ ھەممىسىدە يۈز بەرمەيدۇ. يود كەملىكتىن بولىدىغان يەرلىك كېسەللىكلەردىن قالقانسىمان بەز ئىششىقى ۋە كرېتىنىزىم، يەرلىك كېسەللىك ئېغىر رايونلاردا نېمە ئۈچۈن ھەممىلا كىشى ئوخشاشلا يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى بىلەن ئاغرىمايدۇ ۋە يەرلىك قالقانسىمان بەز

ئىششىقى بىلەن ئاغرىغانلىكى كىشىلەرنىڭ ئەۋلاتلىرى كىرتىنىزمغا گىرىپتار بولمايدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ھەرقايسى سىستېمىلاردىكى پاتولوگىك ھالەتلەرنىڭ كىشىلەرنىڭ ئاناتومىيىلىك تەن تۈزۈلۈشى، ئورگانلىرىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتى ئوخشاش كىشىلەرنىڭ شۇ بىر خىل كېسەللىككە مايىللىقىدىن ئىبارەت بىر ئەمەلىي پاكىتنى ئىنكار قىلغىلى بولمايدۇ. ئىممۇنىتېت دېگەن ئورگانىزم ئىممۇنىتېت سىستېمىسىنى ۋە ئىممۇنىتېت رېئاكسىيە قانۇنىيىتىنى تەتقىق قىلىدىغان پەن بولۇپ، ئورگانىزمنىڭ كېسەل قوزغاتقۇچى مىكرو ئورگانىزملارنىڭ زەربە بېرىش كۈچىگە قارشى تۇرۇپلا قالماستىن ئورگانىزمنىڭ توقۇلمىسى، ھۈجەيرىسى ئەمەسلىكىنى پەرق قىلىش قابىلىيىتىگە ئېيتىلىدۇ. بۇ تەبىئىي ئىممۇنىتېت، سۈنئىي ئىممۇنىتېت دېمەك ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ. بۇ ھەقتە كۆپ توختالمايمىز.

ئىرسىيەت ئىلمى ـ جانلىقلارنىڭ ھاياتى ئىرسىيەتلىك خۇسۇسىيەتلىرى، ئىرسىيەتچانلىق داۋامىدىكى ئىرسى بەلگە ۋە ئالامەتلەرنى نەسلىدىن-نەسلىگە قالدۇرۇشنىڭ نەزەرىيىۋى ئاساسلىرى، نەسلنى داۋاملاشتۇرۇشنىڭ ماددى ئاساسلىرى، نەسىللىنىش، كۆپىيىش ئالاھىدىلىكى، ئۆزگىرىش قانۇنىيەتلىرى، شۇنىڭدەك ئۆزگەرگەندىن كېيىن كۆرۈلىدىغان ئەمەلىي ئىرسىي بەلگە قاتارلىق مەسىلىلەرنى تەتقىق قىلىدۇ.

مايىللىق دېگەن، ئادەم بەدىنىگە مىكرو ئورگانىزم (ھەر خىل كېسەل پەيدا قىلغۇچى مىكروپ، ۋىرۇس، رېكتسىيە، ھەر خىل كۆزگە كۆرۈنمەيدىغان كىچىك قۇرت) ياكى ياخشى-يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىق يات نەرسىلەرنىڭ ئادەم ئورگانىزمى توقۇلمىلىرى ئىچىگە بۆسۈپ كىرىشى بىلەن كېسەل پەيدا قىلىپ، نورمالنى ئورگانىزمنىڭ ئاناتومىيىلىك تەن تۈزۈلۈشى، فىزىئولوگىيىلىك فۇنكسىيىلىرىگە ئىنچىل تەسىر يەتكۈزگەندە، پاتالوگىك ھالەتنى شەكىللەندۈرۈشنى مايىللىق دەيمىز. بۇ مايىللىق ئامىلى ئورگانىزمدا سۈنئىي، غەيرىي سەلبىي ئامىللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئىنسانلارنىڭ ھاياتىنى خەۋپلىك ھالەتكە ئېلىپ بارىدۇ ياكى ھاياتىنى ئاخىرلاشتۇرۇشقا ئاساسىي سەۋەب بولۇپ قالىدۇ.

دېمەك، ئىممۇنىتېت، ئىرسىيەت، مايىللىق قاتارلىق بۇ ئۈچ تۈرلۈك رىئاللىنى ھالەت ئادەم ئورگانىزمىدىكى ئەمەلىي مەۋجۇدىيەت، ئىنسانلارنىڭ ھاياتى بۇ ئۈچ تۈرلۈك ھادىسىدىن ھالقىپ كېتەلمەيدۇ ۋە ھالقىپ كېتىشىمۇ مۇمكىن ئەمەس. يەنە بەزى كىشىلەر ئىرسىي كېسەللىكلەرگە مايىللىقى سەۋەپلىك ئۆز ھاياتىنى ئاخىرلاشتۇرىدۇ.

مايىللىقنىڭمۇ ئۆزىگە خاس ئەمەلىي، ماددى ئاساسلىرى بولغان بىر سىستېما بولۇپ، ھېچقانداق كىشى ئىنكار قىلالمايدىغان ۋە ئاغدۇرۇپ تاشلىيالمايدىغان رىئاللىنى ماھىيەتلىك ئاساسلىق مەۋجۇدىيەتلەرنىڭ بىرىدۇر. بىز مەسىلىلەرنى كۆزىتىشتە، تەتقىق قىلىشتا، ئەمەلىيەتنى چىقىش نۇقتىسى قىلىپ، تەھلىل قىلىپ ئىلمىي يەكۈن چىقىرىمىز. بىز مايىللىق مەسىلىسىنى ئوتتۇرىغا قويىۋاتىمىز. ئىنسانلارنىڭ مەۋجۇتلۇقى باشقا سەۋەبلەردىن باشقا كىشىلەرنىڭ ئورگانىزمى بىرەر كېسەللىككە مايىللىقىنىمۇ قوبۇل قىلغان. بۇ كىشىلەرنىڭ ئىرادىسىگە باغلىق بولمىغان ئوبيېكتىپ ماھىيەتلىك ھادىسە بولۇپ، ئادەملەر بىرەر كېسەللىككە مايىللىقىنى ئۆزى بەلگىلىيەلمەيدۇ ياكى ئۆزى تاللىيالمايدۇ. بىرەر كېسەللىك مەسىلىسىدە ئادەم ئورگانىزمى ئىممۇنىتېت كۈچى تۆۋەن، ئاجىز، كۈچلۈكىنى ئېتىراپ

قىلىپ، مايىللىقنى ئېتىراپ قىلماسلىق ئانچە ئادىل بولمىغان، ئەمەلىيەتنى چىقىش نۇقتىسى قىلمىغان كۆز قاراشتۇر. ئادەم ئورگانىزمى، ئوخشاش شارائىتتىكى كىشىلەردە بەزى كىشىلەر كەسىپىي كېسەللىككە گىرىپتار بولىدۇ. بەزى كىشىلەر كەسپىي كېسەللىككە گىرىپتار بولمايدۇ. يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ئېپىدېمىيە بەرگەن جايلاردا، ھەممە كىشىلەر شۇ خىل يۇقۇملۇق كېسەل بىلەن ئاغرىشى ۋە ئۆلۈپ كېتىشى ناتايىن. بۇ مايىللىق مەسىلىسىدە ئادەم بەدىنىدىكى ئۆزگىرىشلەردىن كۆپ مىسال كەلتۈرۈش مۇمكىن.

بىز ئۆزۈن مۇددەت ھەر خىل كېسەللىكەرنى كلىنىك داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش خىزمەتلىرىدە ئۇچرىتىۋاتقان ئەمەلىي پاكىتلار شۇنى ئىسپاتلىدىكى، ئىنسانلارنىڭ تەبئىي ۋە سۈنئىي ئىممۇنىتېت كۈچىدىن باشقا، كىشىلەر بەدىنىنىڭ كېسەللىكلەرگە مايىللىقىمۇ، شۇ كىشىدە شۇ بىر خىل كېسەللىك پەيدا قىلىدىغان مۇرەككەپ ئامىللارنىڭ بىرىسىدۇر.

تىببىي پەن نەزەرىيىسىدە، سوۋېت ئىتتىپاقى فىزىولوگىيە ئالىمى ئى.پ.پاۋلوف[①] ئىنسانلارنى ئىككى گۇرۇپپىغا بۆلگەن: 1- گۇرۇپپىدىكىلەرگە1- سىگنال سىستېمىسى ئەزەلقىي قىلغانلار دەپ ئاتىلىپ، بۇلارغا يازغۇچىلار، رەسساملار، سەنئەتكارلار دەپ ئاتىلىغان. بۇلارنىڭ 1-سىگنال سىستېمىسى 2- سىگنال سىستېمىسىدىن يۇقىرى تۇرىدۇ. 2- گۇرۇپپىدىكىلەر: 2- سىگنال سىستېمىسى تەرەققىي قىلغانلار دەپ ئاتىلىپ، بۇلارغا مۇتەپپەككۇرلەر، ماتېماتىك قاتارلىق تەبئىي پەن سىستېمىسىدىكىلەر كىرىپ، بۇلارنىڭ 2- سىگنال سىستېمىسى 1- سىگنال سىستېمىسىدىن يۇقىرى تۇرىدۇ، دەپ تەرىپلەنگەن. بۇنىڭدىمۇ مايىللىق مەسىلىسى ئېتىراپ قىلىنغان، يەنە ئىنسانلارنىڭ نېرۋا سىستېمىسىنى تۆت تىپقا بۆلگەن:

* 1 - خولېرىك تىپى: بۇ قوزغۇلۇش تورمۇزلىنىشتىن ئۈستۈن تۇرۇپ، ئۆز-ئۆزىنــــى تۇتالمايدىغان تىپقا كىرىدۇ.

2- سانگتونىك تىپى: (بۇ كۈچلۈك جانلىق تىپقا كىرىدۇ) بۇ قوزغىلىشنىڭ تورمۇزلىنىشقا، تورمۇزلىنىشنىڭ قوزغىلىشقا چاپسان ئايلىنىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

3- فلېگماتىك تىپ: بۇ، كۈچلۈك تىنچ تىپ، بۇ قوزغۇلۇش ۋە تورمۇزلىنىش پائالىيتى جەريانىدا كۈچلۈك لېكىن كەم ھەرىكەتچانلىقى بىلەن پەرقلىنىدۇ. قوزغۇلۇش ھەرىكىتى بولۇپمۇ، تورمۇزلىنىش ئاستىدا ئالمىشىدۇ.

4- مېلانخولىك تىپى: كۈچسىز تىپ بولۇپ، نېرۋا پائالىيىتىنىڭ كۈچسىزلىكى، مېگە پوستى ھۈجەيرىلىرى ئىش قابىلىيىتىنىڭ تۆۋەنلىكى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

دېمەككى، ئىنسانلار ئۆزلىرىنىڭ قايسى تىپقا كىرىدىغانلىقىنى ئۆزلىرى بەلگىلــــەۋالمايدۇ. ئۆزلىرىنىڭ ئىرادىسىگە باغلىق بولمىغان ھالدا نېرۋا سىستېما پائالىيىتىنىڭ مايىللىقى مۇستەقىل ھالدا، مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدىغان ھادىسىدۇر. يەنە ئىنسانلارنىڭ قىزىقىشى، تەربىيىلىنىشى، ئىزدىنىشى، تەرەققىياتى ئۆزلىرىدىكى تەبئىي مايىللىق ھادىسىسىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئادەملەر ساق ۋاقتىدا، بىرەر خىل كېسەل بىلەن ئاغرىيدىغانلىقىغا ھۆكۈم قىلالمايدۇ ياكى مۆلچەرلىيەلمەيدۇ ياكى بىرەر خىل كېسەل بىلەن ئاغرىمايدىغانلىقى ھەققىدە ھۆكۈم قىلالمايدۇ.

ئىنسانلار ھايات مۇساپىسىدە بىرەر خىل ھادىسە سەۋەبىدىن ئۆلۈپ كەتمىسىلا تەنھەرىكەت ۋە باشقا ئۇسۇل چارىلار بىلەن چىنىقىدۇ. ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشنى خالايدۇ. بۇ تەبىئىي، لېكىن ئادەملەر مىڭ چىنىققان بىلەنمۇ مەلۇم ياشقا بارغاندا ھامان ئۆلىدۇ. ئۆلمەيدىغان ئىنسانمۇ يوق. ئەمما ئۆلۈشتىن بۇرۇن بىرەر كېسەل بىلەن ئاغرىپ ئاندىن ھاياتنى ئاخىرلاشتۇرىدۇ. كېسەل بولۇشتىن بۇرۇن، مەن پۇستانى كېسەل بىلەن ئاغرىپ ئۆلمەن دەپ كېسەلنىڭ نامىنى ئۆزلىرى بەلگۈلىيەلمەيدۇ. ئۆزىنىڭ ئىرادىسىگە باغلىق بولمىغان بىرەر كېسەلگە مايىللىق، شۇ كىشىنىڭ ھاياتنى ئاخىرلاشتۇرۇشتىكى ئامىل بولۇپ قالىدۇ.

بۇ ئوتتۇرىغا قويغان مۇلاھىزىلىرىمگە قارىتا پىكىر بايان قىلىشنى، تەھلىل يۈرگۈزۈشنى قارشى ئالىمەن.

پايدىلىنىش ماتېرىيالى

①، ② سوۋېت ئىنتىپاقىدا نەشر قىلىنغان ئادەم فىزولوگىيىسى 1955-يىل نەشرى. 455،454-بەت.

خەتنە توغرىسىدا قىسقىچە چۈشەنچە

ھەسەن ئوسمان

(يەكەن ناھىيە يەكەن بازارلىق خەلق شىپاخانىسى)

1. خەتنە قىلدۇرۇشنىڭ ئەھمىيىتى

خەتنە (سۈننەت) قىلىش، بالىلار ساقلىقنى ساقلاش خىزمىتىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى. ئىلمىلىكى بار ئەنئەنىۋى ئادەت بولۇپ بالىلىق دەۋرىنىڭ ئاخىرىدا، يەنى ئوقۇش يېشىدىن بۇرۇنقى دەۋرى (7-3 ياشقىچە بولغان ئارىلىق) ۋە ئوقۇش يېشىدىكى دەۋر (15-7 ياشقىچە بولغان ئارىلىق) تا قىلىنىدۇ، بالىلار خەتنىسىنى دوختۇرخانىلاردا تاشقى بۆلۈم ئوپېراتسىيە قائىدىسى بويىچە قىلدۇرۇش لازىم، كونا ئادەتلەرگە خاتىمە بېرىپ، خەتنە قىلغاندىن كېيىن يىرىڭلاش، ياللۇغ بولۇش، قاتمىغا دۇچار بولۇش، ئۆمۈرلۈك مېيىپ بولۇپ قېلىش، فونكسىيىلىك توسالغۇ قاتارلىق ئاسارەتلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن بىرىنچى قەدەمدە تەشۋىقات، تەلىم-تەربىيە خىزمەتلىرىنى ئەستايىدىل ياخشى ئىشلەپ، ئاتا-ئانىلارنى يېڭى ئۇسۇلدا خەتنە قىلدۇرۇشقا ئىلھاملاندۇرۇش ۋە يېتەكلەش شەرت.

2. خەتنە قىلدۇرۇشنىڭ شىنجاڭ تارىخىدا تۇتقان ئورنى

شىنجاڭغا ئىسلام دىنى ئېقىپ كىرگەن مىلادىيە 1300-1250 يىللىرىدىن بۇيان، شىنجاڭدىكى ئىسلام دىنىغا ئېتىقاد قىلغۇچى ئاز سانلىق مىللەتلەر ئارىسىدا ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكى تەرەققىي قىلىش بىلەن كىچىك بالىلارنىمۇ خەتنە قىلدۇرۇش ئادەتكە ئايلاندى، ئۇيغۇر، قازاق، ئۆزبەك، تاتار، قىرغىز، تاجىك، دۇڭشياڭ، خۇيزۇ، باۋئەن، مانى قاتارلىق مىللەتلەر ھەر يىلنىڭ 4-، 3- ئايلىرىدا ياكى كۈزنىڭ ئاخىرىدا جەدداھ (ئابدال) نى چاقىرتىپ كېلىپ مۇۋاپىق ياشقا توشقان ئوغۇل بالىنى خەتنە قىلدۇرىدۇ، بۇ خىل خەتنە قىلىش كونا تىبابەت قائىدىسى بويىچە ئىشلىنىدۇ. ئەسۋاپ-سايمانلىرى:

رۇچكا قەلەم شەكلىدە كېسىلگەن بىر دانە قۇمۇش قىسقۇچ، بىر دانە ئۆتكۈر تىغ، بىر دانە چىغ تاياقچا، بىر دانە قاچا، كۆيدۈرۈلگەن پاختا كۆلى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئوغۇل بالىلارنى كونا ئۇسۇلدا خەتنە قىلدۇرغاندا، خەتنىلىك تېرىسىنىڭ كېسىلگەن قىسمى كۆپۈنچە ھاللاردا ياللۇغلىنىپ يىرىڭلاپ قىلىش، ئىششىپ سىيەلمەسلىك، تارتۇق بولۇپ ئاسارەت قالدۇرۇش، چوڭقۇر كېسىۋېتىش سەۋەبىدىن زەكەر قاناشلىق، ئەرلىك جىنسىي ئاجىزلىق كېسىلى، سىيگەكلىك كېسىلى قاتارلىق يامان ئاقىۋەتلەر پەيدا بولىدۇ. دۇنيادىكى تەرەققىي تاپقان مىللەتلەردىن يەھۇدىيلار خەتنە قىلدۇرۇشنى ئادەتكە ئايلاندۇرغانلىقتىن، ئۇلاردا زەكەر راكى كۆرۈلمىگەن. ئالاقىدار ستاتىستىكا ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە باشقا مىللەتلەرگە قارىغاندا خەتنە قىلىش ئادىتى بار مىللەتلەر ئىچىدە زەكەر راكى ۋە زەكەر ئۆسمىسى، جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى ئاز كۆرۈلىدىكەن.

3. خەتنىلىكنىڭ پاتو-فىزىئولوگىيىسى، كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە سۈننەت قىلىشنىڭ پايدىسى

1) خەتنىلىك تېرىنىڭ ئۆرۈلمەسلىكى، زەكەر بېشىنى ئوراپ تۇرغان تېرە (خەتنىلىك) تۇغما ياكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن تارىيىشقا ياكى زەكەر باش قىسمىغا چاپلىشىپ قېلىپ ئۆرگىلى بولماسلىققا قارىتىلغان. 3~2 ياشتىن كىچىك بالىلار خەتنىلىك تېرىسىنىڭ ئۆرۈلمەسلىكى كېسەللىك ھېسابلانمايدۇ، خەتنىلىك تېرىنىڭ ئايلانما تۆشۈكى بەك كىچىك بولۇش ناھايىتى خەتەرلىك، خەتنىلىك يۇقىرىغا قايرالماسلىق نەتىجىسىدە، خالتا ئىچىگە پاسكىنا نەرسىلەر يىغىلىپ قېلىش بىلەن ئۇزۇن مۇددەت تەسىر قىلىپ، خەتنىلىك ۋە زەكەر بېشى يالللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ ياكى راكقا ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى بار، سۈيدۈك چىقىرىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا دەرھال توغرا ئوپېراتسىيە قىلىشنى ئويلاش لازىم.

2) خەتنىلىكنىڭ ئارتۇقچە ئۇزۇن بولۇشى:

خەتنىلىك ئارتۇقچە ئۇزۇن بولغاندا، خەتنىلىك زەكەر بېشى بىلەن سۈيدۈك يولى ئاغزىنى يېپىۋالىدۇ، بۇنىڭ چوڭ زىيىنى يوق. بۇ بالىلىق دەۋرىدىكى فىزىئولوگىيىلىك نورمالنى ئەھۋال، خەتنىلىك ئارتۇقچە ئۇزۇن بولغاندا خالتا ئىچىگە، زەكەر بېشىغا پاسكىنا نەرسىلەر يىغىلىپ قېلىپ ئۇزۇن مۇددەت غىدىقلاش نەتىجىسىدە ئاسانلا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ۋاسېلىنىيەدىن ساقلىنىش ئۈچۈن خەتنىلىكنى يۇقىرىغا قايرىپ تۇرۇپ ئىسسىق قايناق سۇ ياكى 1:5000 لىك كاليۇم پېرمانگانكۇم بىلەن چايقاپ تازىلاپ تۇرۇش لازىم. تەكرار قوزغالغان خەتنىلىك ۋە زەكەر يالللۇغىدا خەتنىلىك ھالقا شەكلىدە كېسىپ تاشلىنىدۇ.

3) خەتنىلىكنىڭ زەكەر بېشىنى قىسىۋېلىشى:

بۇ خەتنىلىك ئۆرۈلمەسلىكتىكى ئەگەشمە كېسەللىكتۇر، ئۆرۈلمەيدىغان خەتنىلىكنى كۈچ بىلەن يۇقىرىغا قايرىپ تاجىسىمان ئېرىقچىغا چىقارغاندىن كېيىن، قايتىپ چۈشمەستىن سۇ جايىنى قىسىۋالىدۇ، ھەمدە قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇپ قىزىرىدۇ، ئاغرىيدۇ، سۈيدۈك چىقىرىش قىيىنلىشىدۇ، ئورنىغا چۈشۈرۈشتە يەرلىك ئورۇنغا مايلىق دورىلارنى سۈرتۈپ سىلىقلانغاندىن كېيىن، قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى ئوتتۇرىسىغا زەكەرنى قىسىپ، باش زەكەر بېشىغا قارىتىپ

سېرىغاندا خەتنىلىك ئورنىغا چۈشىدۇ، سۈلۈق ئىششىق بولسا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ياكى يىگنە سانجىپ سۈيۈقلۇقنى تارتىۋالغاندىن كېيىن ئاندىن قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ، قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۈنۈم بەرمىگەندە، زەكەر بېشىنى ۋە تېرىسىنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يەرلىك ئورۇن ناركوز قىلىنغاندىن كېيىن، دۈمبە تەرىپىدىن توغۇرسىغا كېسىش ئارقىلىق بوشىتىلىپ، ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە خەتنىلىك ھالقا شەكلىدە كېسىپ تاشلىنىدۇ.

4) خەتنىلىك كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى:

خەتنىلىك ئاغزى بەك كىچىك بولسا سۈيدۈك چىقىرىش قىيىنلىشىپ، سۈيدۈك چىقىرىش بېسىمى شىكەستلىنىشى مۇمكىن، ھەمدە ئۇ يەردە پاسكىنا نەرسىلەر، سۈيدۈك قالدۇقى تۇرۇپ قېلىپ خەتنىلىك ۋە زەكەر بېشىدا ياللۇغ، ئىششىش، قىزىرىش، قىچىشىش، ئاغرىش، چىرىش، چاپلىشىپ قېلىش، تارتۇقلىشىش پەيدا قىلىش مۇمكىن، ھەتتا راك كېسەللىكنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

5) خەتنىلىك كېسەللىك ئاقىۋىتى:

خەتنىلىك كېسەللىك ئاقىۋىتى زەكەر راكى بولۇپ، ئۇنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىچە: كېسەلنىڭ خەتنىلىك ئۆزۈلمەيدىغان تارىخى بولىدۇ، دەسلەپكى دەۋرىدە زەكەرنىڭ بېشىدا تۈگۈن پەيدا بولۇپ، خەتنىلىك تۆشۈكىدىن ئۈزلۈكسىز تۈردە يىرىڭ ياكى قان ئارىلاش سېسىق پۇراقلىق ئاجرالما چىقىپ تۇرىدۇ، قاتتىق تۈگۈن تەدرىجىي تەرەققىي قىلىپ زىدىلىنىپ، ياپىلاق شەكىلدىكى ياكى كۆك گۈل شەكلىدىكى ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ، ئادەتتە، سۈيدۈك چىقىرىش توسقۇنلۇققا ئۇچرىمايدۇ. راك چات قىسمىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلىرىگە كۆچىدۇ. بۇنىڭ بىلەن لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىنايدۇ، شۇڭا راك كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۆزۈلمەيدىغان خەتنىلىكنى ئۆز ۋاقتىدا كېسىپ تاشلاش لازىم. راك كېسەللىكى پەيدا بولغاندىن كېيىن ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ، ئوپېراتسىيە قىلىپ زەكەرنىڭ بىر قىسمىنى ياكى پۈتۈن قىسمىنى كېسىپ تاشلاش كېرەك.

سۇنۇققا رېنتگېندە دىئاگنوز قويۇش جەھەتتىكى قاراشلىرىم

غوپۇر ھاپىز
(قەشقەر تىببىي مەكتەپ قارمىقىدىكى دوختۇرخانا رېنتگېن بۆلۈمى)

مەن رېنتگېن كەسپىي خىزمىتى بىلەن شۇغۇللىنىش جەريانىدا، كۆپ قېتىم ياش-ئۆسمۈر بالىلارنىڭ بەزىسى قولىنى بويىنىغا ئاسقان، يەنە بەزىسى پۇتلىرىنى يەرلىك ئۇسۇلدا ياغاچ تاختاي بىلەن مۇقىملاشتۇرۇپ، تېڭىپ قويۇلغان ھالەتتە ئۇزۇن يوللارنى بېسىپ، دوختۇرخانىمىزغا كېلىپ رەسىمگە ئالدۇرۇپ، نەتىجىنى كۈزەتكەندە، سۇنۇق دەپ دىئاگنوز قويۇپ، تېڭىپ قويۇلغان سۆڭەكنىڭ نورمالنى ئىكەنلىكىنى، ساق دەپ دىئاگنوز قويۇپ، ھېچقانداق داۋالاش ئېلىپ بارمىغان سۆڭەكلەرنىڭ ئەمەلىيەتتە سۇنۇپ غەيرىي تۇتۇپ قالغانلىقىنى كەسپداشلىرىم بىلەن كۆپ قېتىم ئۇچراتتىم. يۇقىرىدىكى ئەھۋاللارنىڭ قايسى بىرى بولمىسۇن ئاتا-ئانىلارنىڭ غەم-قايغۇسىنى كۆچەيتىش بىلەن

ياش-ئۆسمۈرلەرنىڭمۇ سۇپەتلىك ۋە ساغلام ئۆسۈپ يېتىلىشى ئۈچۈن مەلۇم تەسىر كۆرسەتكەندىن باشقا، يەنە ئىقتىسادىي جەھەتتىنمۇ ئاز بولمىغان ئىسراپچىلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقارغان.

دېمەك، سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققىدىغان سۇنۇقلارنىڭ ئورنى ۋە زەخىملىنىش دائىرىسىنىڭ ئوخشاش بولمىغانلىقى سەۋەبتىن، چوڭ-كىچىك ياش-ئۆسمۈر بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىل تەسادىپىي جىددىي كېسەللىك بولۇپ، رېنتگېن دوختۇرلىرىنىڭ ئادەم ئاناتومىيىسىنى پىششىق بىلمىگەنلىكىدىن ياكى ئىنچىكىلىك بىلەن تەپسىلىي كۆزىتىشكە بولغان دىققەتسىزلىكىدىن ئايرىم ئەھۋالدا خاتا دىئاگنوز قويۇپ قېلىشتىن خالىي بولۇش قىيىن. بولۇپمۇ، ئۆسمۈرلەرنىڭ تەرەققىي قىلىش دەۋرىدە نورمالسىزلىقنىڭ بار-يوقلۇقىنى ئېنىقلاش بىلەن بىرگە ئورنى، ھالىتى ۋە سۆڭەكلىشىش دەۋرى ياكى سۆڭەككە ئايلىنىپ بولۇش ۋاقتىنى، يېشىنى پىششىق بىلىش رېنتگېن دوختۇرلىرى ئۈچۈن تولىمۇ زۆرۈر. رەسىمدىكى نورمال سۆڭەكتە سۇنۇققا ئوخشاش سايە كۆرۈلگەندە نىملەرگە دىققەت قىلىش كېرەك؟

1. سۆڭەككە ئايلىنىش قىسمىدىكى سۆڭەك توچكىسىنى، زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان سۇنۇق دەپ خاتا دىئاگنوز چىقىرىپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك. چۈنكى، سۆڭەككە ئايلىنىش توچكىسى «بادروسى» چوڭ ياكى كىچىك بولىدۇ. چوڭراق سۆڭەككە ئايلىنىش توچكىسى داۋاملىق سۆڭەك غولىنىڭ يېقىن ئۇچىغا ئورۇنلاشقان بولۇپ، سۆڭەك پۈتۈش دەۋرىگە بارغاندا سۆڭەك غولىنىڭ يېقىن ئۇچىدا، شەكلى خۇددى بىر يېپقا ئوخشاش سىزىق رايون كۆرۈنىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال بولسىمۇ لېكىن، دىققەت قىلمىغاندا سۇنۇق دەپ خاتا ھۆكۈم چىقىرىپ قويۇشى مۇمكىن.

2. رەسىمگە ئېلىش يۆنىلىشى توغرا بولمىغاندىمۇ، سۆڭەكلىشىش تاختىسىدا ئىككى تال يىپ شەكلىدە سىزىق رايون كۆرۈنۈپ دىققەت قىلمىغاندا سۇنۇق دەپ خاتا ھۆكۈم چىقىرىپ قويۇشى مۇمكىن. مەسىلەن: مۈرە بوغۇمى، بىلەيزۈك بوغۇمى، ئوشۇق سۆڭەك بوغۇملىرىدا بولۇپمۇ مۈرە بوغۇمىدا بۇنداق ئەھۋال ئاسانلا يۈز بېرىدۇ.

3. قوشۇمچە سۆڭەك: قوشۇمچە سۆڭەك ۋە پۈتۈنلەي سۆڭەكلىشىشلەردە دىققەت قىلمىغاندا سۇنۇققا خاتا ھۆكۈم چىقىرىپ قويۇش داۋاملىق ئۇچراپ تۇرىدۇ.

شۇڭلاشقا، يۇقىرىدا دېيىلگەن كىچىك سۆڭەكلەرنىڭ تارقالغان ئورنىنى ۋە سۆڭەكلىشىپ بولۇشىنى، يېشىنى، شەكلىي ھالىتىنى، ئالاھىدىلىكىنى پىششىق بىلىش بىلەن بىرگە سۇنۇق ۋە سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى ئىنچىكىلىك بىلەن ئەستايىدىل سېلىشتۇرۇپ پەرقلەندۈرۈش زۆرۈر. ئەگەر سۆڭەك سۇنسا قىرلىرى ئۆتكۈر ياكى تەرتىپسىز خۇددى ھەرىنىڭ چىشىغا ئوخشاش ئىگىز-پەس بولىدۇ.

يۇقىرىدا دېيىلگەن كىچىك سۆڭەكلەرنىڭ قىرلىرى تەرپلىك، سىلىق، ئىككى بېشى يۇملاق بولۇپ، ئەتراپىنى سۆڭەك پوستلاق ماددىسى ئوراپ تۇرىدۇ. بۇ ئادەم ئاناتومىيىسىنىڭ نورمال ئالاھىدىلىكى بولۇپ، زور كۆپ ساندىكى سۆڭەكلەرنىڭ شەكلى ئىككى تەرپى ئوخشاش تەرەققىي قىلغان. ئەگەر دىئاگنوز قويۇشتا قىيىنچىلىق تۇغۇلسا، ساق دېيىلگەن تەرەپنى رەسىمگە ئېلىپ كېسەل تەرەپ بىلەن سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. بۇ ئوششاق بوغۇملاردىكى كىچىك سۆڭەكلەردە

داۋاملىق ئۇچرايدۇ.

4. يۇمشاق توقۇلما بىلەن سۆڭەك زىچلىقىنىڭ تۆۋەنلەشكەن سايىسىدا ئوڭايلا سۇنۇققا ئوخشاش ئارىلاشما سايىلار بولۇپ، ئەگەر مۇنداق ئەھۋال بايقالسا ئەلۋەتتە سۇنۇقتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

5. بەزى چاغلاردا جەينەك سۆڭىكىدە قەۋەتلەشكەن ئىككى تال ياكى بىر تال يىپقا ئوخشاش سۈزۈك رايون كۆرۈلۈپ، بۇ، ئادەم ئاناتومىيىسىنىڭ رېنتېگەندىكى نورمال ئالاھىدىلىكى، بىز بۇنى سۇنۇق دەپ دىئاگنوز قويماسلىقىمىز كېرەك.

6. نەيچىسىمان سۆڭەكتىكى قان تومۇر ئېرىقچىسىنى رەسىمگە ئېلىش يۆنىلىشى توغرا بولمىسا، كىچىك يۇمىلاق سۈزۈك رايون كۆرۈلىدۇ ياكى يىپسىمان زىچلىقى تۆۋەنلەشكەن خۇددى سۇنۇققا ئوخشاش سايە كۆرۈلىدۇ، ياپىلاق سۆڭەكتىكى قان تومۇر ئېرىقچىسىنىڭ شەكلى چاچسىمان ياكى «Y» شەكىلدىكى زىچلىقى تۆۋەنلەشكەن سايە كۆرۈلىدۇ، بۇ ئادەتتە ياپىلاق سۆڭەك سۇنۇقىغا ئوخشايدۇ. بىراق، قان تومۇر ئېرىقچىسى تىك يۇمشاق بولۇپ، چېگرىسى ئۆتكۈر بولمايدۇ. بۇ سۇنۇق بىلەن پەرقلەندۈرۈشتىكى مۇھىم ھالقا.

7. يات ماددىلارنىڭ قەۋەتلىنىشىمۇ سۇنۇققا دىئاگنوز قويۇشقا مەلۇم تەسىر يەتكۈزىدۇ. مەسىلەن: قول-پۇت بارماق بوغۇملىرىدىكى، تىرناقتىكى كىر داغلىرى، دورا بويۇملىرى، يەنى پىلاستىر قاتارلىقلار. شۇڭلاشقا، بىز رەسىمگە ئالغاندا ئۇدۇلدىن ۋە يان تەرەپتىن ئىبارەت ئىككى پارچە رەسىمگە ئېلىپ پەرقلەندۈرۈشىمىز كېرەك.

8. قوشۇمچە سۆڭىكى ياكى سۆڭەكلىنىش تەرەققىياتىدىكى ئىككى ياكى ئىككىدىن ئارتۇق كىچىك سۆڭەك ھالىتى سۇنۇققا ناھايىتى ئوخشايدۇ. بۇنىڭغا دىققەت قىلمىغاندا، ئوڭايلا سۇنۇق دەپ خاتا ھۆكۈم چىقىرىپ قويۇلىدۇ. بۇ قوشۇمچە سۆڭەكلەرنىڭ سۆڭەكلىنىش جەريانىدىكى نورمال ئەھۋال.

9. ئۆسۈش دەۋرىدىكى ياش-ئۆسمۈرلەر سىرتقى زەخمىگە ئۇچراپ، سۇنۇقتىن گۇمان قىلغاندا، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تېزدىن رەسىمگە ئالدۇرۇپ، توغرا دىئاگنوز قويدۇرۇپ، مۇۋاپىق توغرا داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللانغان ياخشى. شۇنداق قىلغاندىلا، ئاندىن ياش-ئۆسمۈرلەرنىڭ ساغلام ۋە قاۋۇل ئۆسۈپ-يېتىلىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

10. يۇقىرىدىكى ئەھۋاللارغا رېنتېگەن دوختۇرلىرى ھوشيارلىقىنى ئۆستۈرۈشنى، كېسەل ئىگىلىرىنىڭ قارىسىغىلا يەرلىك تېڭىق دوختۇرلىرىغا ئاپىرىپ قارغۇلارچە داۋالاتماسلىقىنى ئۈمىد قىلىمەن.

تەتقىقات ۋە كلىنىكا

ئاقسۇ شەھىرىدە تۇنجى يۈز بەرگەن غالجىر كېسىلى بىلەن ئۆلگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات

خەيرىنىگۇل سىدىق، ئۆمەرجان ئەلا
(ئاقسۇ شەھەرلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ماتېرىياللارغا ئاساسلانغاندا، ئاقسۇ شەھىرىدە تارىختىن بۇيان بىرمۇ غالجىر كېسىلى يۈز بەرمىگەن، غالجىر ئېپىدېمىيە رايونىغا كىرمەيدۇ. 1997- يىلى 5- ئاينىڭ 19- كۈنى ئاقسۇدا تۇرۇشلۇق ھەربىي قىسىمدىكى يىگىرمە ئەسكەر ئارىسىدا تۇنجى غالجىر كېسىلى يۈز بېرىپ (سىرت مەنبەلىك) ئۆلدى. تەكشۈرۈش نەتىجىسى تۆۋەندىكىچە:

بىمار خې يولوڭ، ئەر، 21 ياش، توي قىلمىغان، ئەسلى يۇرتى خېبېي ئۆلكىسى، گوىيۇئەن ناھىيىسى، بەيتوجاۋ يېزىسى، ياڭ جايىڭ كەنتىدىن. 1996- يىلى 12- ئايدا ھەربىي سەپكە قاتناشقان. بىمارنىڭ ئېيتىشىچە 7~8 ياش ۋاقتىدا ئىت چىشلىۋالغان. ئائىلىسى چارۋىچىلىق رايونىدا تۇرۇشلۇق بولۇپ، غالجىر كېسىلى مەنبەسى رايونى ياكى ئەمەسلىكى ئېنىق ئەمەس. ھەربىيگە قاتنىشىشتىن بۇرۇن ياكى كېيىن ئىت چىشلىۋالغانلىق ياكى غالجىر كېسىلى ۋاكسىنىسى ئۇرۇلغانلىق تارىخى يوق.

بىمار 1997- يىلى 5- ئاينىڭ 19- كۈنى كەچ سائەت ئون ئەتراپىدا تۇيۇقسىز قىزىش، ئاغرىش، بىئارام بولۇش، قورقۇش، ئېغىزىدىن شۆلگەي ئېقىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن، دەرھال شۇ جايدىكى ئىشلەپچىقىرىش بىگتۇئەن دوختۇرخانىسىدا ياتاقتا يېتىپ، داۋالاش جەريانىدا كۆزىتىلگەن، ئېنىق دىئاگنوز قويۇلماي ۋىلايەتلىك 1- دوختۇرخانا يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمىگە يۆتكەلگەن. دوختۇرخانىدا ياتقان مەزگىلدە دەرىجىدىن تاشقىرى ھاياجانلىنىش ۋە قورقۇش، سۇدىن، ھاۋادىن قورقۇش، يۇتقۇنچاق تارتىشىش، يۈرەك زەئىپلىشىش، پۈتۈن بەدەن تارتىشىپ قېلىش ھادىسىلىرى كۆرۈلگەن. 5- ئاينىڭ 22- كۈنى نەپەس ۋە قان ئايلىنىش زەئىپلىشىش سەۋەبىدىن ئۆلگەن. ئۆلگەندىن كېيىن شۇ جايدىكى مۇتەخەسسىلەرنى يىغىپ، دىئاگنوز قويۇش ئارقىلىق غالجىر كېسىلى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغان. ئۆلگۈچىنىڭ ئەسلى يۇرتىدىكى گوىيۇئەن ناھىيىلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى بىلەن ئالاقىلىشىش ئارقىلىق ئىسپاتلىنىشىچە، ئۆلگۈچىنىڭ يۇرتى غالجىر كېسەللىك رايونى بولۇپ، ھەر يىلى شۇ جايدا غالجىر كېسىلى ئۈزۈلمەي يۈز بېرىپ تۇرىدىكەن. كلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە ئېپىدېمىيىلىك تەكشۈرۈشكە ئاساسلانغاندا غالجىر كېسىلى (سىرتتىن كىرگەن) ئىكەنلىكى ئېنىق.

غالجىر كېسىلى قانۇندا بەلگىلەنگەن B تىپلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. ئۆلۈش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى، يۇقۇملانغاندىن كېيىن يوشۇرۇن دەۋرى ئۇزۇن، شۇڭلاشقا تۆۋەندىكىدەك ئۈچ تۈرلۈك پىكرنى ئوتتۇرىغا قويماقچىمەن.

1. غالجىر كېسەللىك مەنبىيى رايوندا ياشايدىغان ھەممە ئىت چىشلىۋالغان تارىخى بار كىشىلەر ۋە ئائىلىسىدە بېقىۋاتقان گۆشخور ھايۋانلارنى غالجىر ۋاكسىنىسى بىلەن ئەملەش كېرەك.

2. غالجىر كېسىلى ئېپىدېمىيىلىك رايوندىن شىنجاڭغا يېڭىدىن ئەسكەر بولۇپ كەلگەنلەر، قوبۇل قىلىنغان ئوقۇغۇچىلار ۋە خەلق ئىشچىلىرىنى (ئاقتۇنلار) باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، يېقىندىن بۇيان ئىت چىشلىۋېلىش تارىخى بارلارنى ۋاكسىنا بىلەن ئەملەش كېرەك.

3. ئائىلىدە بېقىۋاتقان ئىت، مۈشۈك قاتارلىق ھايۋانلارنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، تېزىمغا ئالدۇرۇپ، چارۋا مال دوختۇرلۇق ئورۇنلىرى ئالدىنى ئېلىش ئەملەش ئېلىپ بېرىش، سىرتقى مەنبەنىڭ ئىچكى مەنبەگە ئۆزگىرىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈش كېرەك.

سازاڭ مەددە خاراكتېرلىك ئۆتكۈر سوقۇر ئۈچەيى تېشىلگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات

ئالىم، فەكپەر
(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى ئىككىنچى بۆلۈم)

بىمار يۈەن فۇچۇ، ئەر، 19 ياش، خەنزۇ، تىجارەتچى. ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمى تۇتقاقلىق، يۆتكىلىشچان ئاغرىغىلى 14 سائەت بولغان، ئېغىرلاشقىلى ئىككى سائەت بولۇپ كۆڭلى ئېلىشىش، ياندۇرۇش، ئىچى سۇرۇشلەر قوشۇلۇپ كېلىشتەك كېسەللىك زارى بىلەن دوختۇرخانىغا كىرگەن. قورساق ئاغرىش تارىخى بولۇپ، داۋالانغاندىن كېيىن ياخشىلىنىپ قالغان.

بالنىتسىغا كىرىپ بەدەن تەكشۈرگەندە، تېمپېراتۇرىسى 38℃، تومۇر سوقۇشى مىنۇت/قېتىم 88، قان بېسىمى 14/10kPa، قورساق نورمال، تال، جىگەر نورمال، ئۆت رايونىدا باسقاندا (—)، ئاشقازان ئاستى بېزى رايونى (—)، Mourphg (—)، ئىككى تەرەپ بۆرەك رايونىنى چېكىپ تەكشۈرگەندە (—)، ئوڭ تەرەپ ئاستىنقى قورساق رايونىنى چېكىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىش مەركەزلەشكەن (++)، مۇسكۇل جىددىيلىشىش ھەممە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىش روشەن، ئۈچەي ئاۋازى مىنۇتىغا 5～4 قېتىم، قورساقتا سۇ چۆشۈش ئالامىتى (—)، قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەردە L/ 10.8×10^{9} :WBC، N:849، L:169. قورساقنى رېنتگېندە تەكشۈرگەندە، بۇغما ئۈچەيدە يىغىلغان ھاۋا ناھايىتىمۇ كۆپ بولۇپ، سۇيۇقلۇق يىغىلمىغان. ئۆتكۈر يىرىڭلىق سوقۇر ئۈچەي ياللۇغى دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ، يۇلۇن قاتتىق قېپى ئەتراپىدىن ناركوز قىلىش بىلەن سوقۇر ئۈچەي ئوپېراتسىيە قىلىندى. ئوپېراتسىيە جەريانىدا قورساق بوشلۇقىغا 50～60ml يىرىڭ يىغىلغان بولۇپ، سوقۇر ئۈچەينىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 6cm، ئاپپىسى تەخمىنەن

ئۈچەي بېغىشىدا يىرىڭ موخى نىسبەتەن كۆپ، سۈمۈرگۈچ بىلەن قورساق بوشلۇقىدىكى يىرىڭ بىلەن يىرىڭ موختى سۈمۈرگەندە، بېغىدا 0.4～0.5cm ئەتراپىدا تېشىلگەن ئورۇن بايقالدى. تەپسىلى كۆزەتكەندە، يانپاش قارغۇ ئۈچەي ئەتراپىدا باشقا يات ماددىلار يوق بولۇپ، يانپاش قارغۇ ئۈچەينىڭ سىرتقى يېنىدا ئۇزۇنلــــقى تەخمىنەن 8～9cm ئۇزۇنلۇقتىكى، ئاق رەڭلىك ماددا بولۇپ، سوقۇر ئۈچەينى تېشىپ قورساق سىرتىغا چىققان. قورساق بوشلۇقىنى قايتا-قايتا يۇيۇپ، كۆزەتكەندە باشقا ياد ماددىلار كۆرۈلمىدى. سوقۇر ئۈچەي دائىملىق قائىدە بويىچە كېســــپ تاشلاندى. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەۋرىشكە كېسەللىك ئاناتومىيىسى بۆلۈمگە ئەۋەتىلدى. نەتىجىدە سازاڭ مەددە قۇرت ئىكەنلىكى بېكىتىلدى.

مۇزاكىرە

① ياش: مەزكۇر كېسەللىك 16 ياشلىقلارنى ئاساس قىلغان ئۆسمۈرلەردە كۆرىلــــدۇ؛ ②ئوزۇقلىنىش: خام كۆكتات يېيىش ئادىتى بارلارنىڭ كۆپىنچىسى مەزكۇر كېسەللىككە ئاسانلا گىرىپتار بولىدۇ؛ ③ رايون خاراكتېرى: ئىچكى ئۆلكىلەر ئاساس قىلىنىدۇ، بولۇپمۇ سىچۈەن، خېنەن ئۆلكىلىرى مەزكۇر كېسەللىك كۆپ كۆرىلىدىغان رايونلار، مەزكۇر رايونلاردىن كەلگەن ئەمگەك كۈچلىرىگە دىققەت قىلىش كېرەك؛ ④ باشقىلار: ئادەتتە چوڭ تەرىتىدە سازاڭ مەددە قورتى بولغان تارىخى بارلار، ئۇندىن باشقا كېسەللىك قوزغالغاندا مۇجۇپ ئاغرىشى تىپىك بولمىغان، رېتىمسىز قورساق ئاغرىقى بار قاتارلىقلار.

پايدىلىنىش ماتېريالى

实用外科 90—1.

كېرىيە ناھىيە شەھەر باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتىن دوكلات

مەمتىمىن ياسىن
(كېرىيە ناھىيىلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ئاساسىي مەزمۇنى:- ناھىيىمىزنىڭ شەھەر ئىچى باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكىنى تەكشۈرۈپ، ناھىيە بازىرىدىكى ئوقۇغۇچىلارنىڭ يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى دەسلەپكى قەدەمدە ئىگىلەپ، ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش ئىشلىرىغا ئاساس يارىتىش ئۈچۈن، ناھىيىلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى 1997- يىلى 1- ئايدىن 4- ئايغىچە ئىككى مىللىي باشلانغۇچ مەكتەپ، بىر خەنزۇ باشلانغۇچ مەكتەپتىن 1307 نەپەر ئوقۇغۇچى ئۈستىدە پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىدىن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بۇنىــڭدىن 739 نەپەر

ئوقۇغۇچىنىڭ توققۇز خىل پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملانغانلىقى ئېنىقلاندى. تەكشۈرۈش نەتىجىسىدىن قارىغاندا قىل قۇرت بىلەن يۇقۇملانغانلار كۆپ سانلىقنى ئىگىلىگەن. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، ناھىيىمىز خەلقىنىڭ جۈملىدىن ئۆسمۈرلەرنىڭ سەھىيە ساغلاملىقىغا بولغان ئېڭىنىڭ تۆۋەن بولغانلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىدۇق.

ئاساسىي ئەھۋال

كېرىيە ناھىيىسى كۇئېنلۇن تاغ ئېتىكىگە، تارىم ئويمانلىقىنىڭ جەنۇبىي قىرغىقىغا جايلاشقان بولۇپ، يىللىق ھاۋا كىلىماتى قۇرغاق، ھۆل يېغىن مىقدارى ئاز، كۆز ۋە ئەتىياز پەسىللىرى بوران كۆپ چىقىدۇ. ناھىيىمىز دېھقانچىلىق-چارۋىچىلىقنى ئاساس قىلىدۇ. يېزىلاردا ئاساسلىقى دەريا، كۆل سۇلىرىنى ئىستېمال قىلىدۇ. ناھىيىمىزنىڭ پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى ئىلگىرىكى يېزىلارنى تەكشۈرۈش ئەھۋالىغا سېلىشتۇرغاندا، يېزىلاردىن شەھەرلەرنىڭ يۇقۇملىنىشى تۆۋەن بولغان، بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب، شەھەر ئاھالىلىرىنىڭ يېزا ئاھالىلىرىغا قارىغاندا سەھىيە ساغلاملىقى، كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا قويۇلغان ئېڭى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ ھەممە شەھەر ئاھالىلىرىنىڭ يېمەك-ئىچمەك، ئىچىملىك سۇ جەھەتتىن شارائىتى ياخشى بولغانلىقتىن بولغان دەپ قارىدۇق.

تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

ناھىيىمىزنىڭ كونكرېتنى ئەھۋالغا ئاساسەن شەھەر باشلانغۇچ مەكتەپلەردىن ئۈچ نۇقتا تاللاپ، ئالتە ياشتىن 14 ياشقىچە بولغان بالىلار تەكشۈرۈش ئوبيېكتى قىلىندى، ئوبيېكتلارغا چوڭ تەرەت ئەۋرىشكە قاچىسى تارقىتىپ بېرىپ، ئەۋرىشكىلەرنى يىغىۋېلىش ئارقىلىق ئاپتونوم رايونلۇق كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتىنىڭ ئوتتۇرىغا قويغان يېڭى تەكشۈرۈش لاھىيىسى بويىچە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلدى.

تەكشۈرۈش نەتىجىسى

ناھىيىمىزنىڭ شەھەردىكى 1-، 4- مىللىي باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرى ۋە 3- خەنزۇ باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىن 1307 نەپەر ئوقۇغۇچى تەكشۈرۈلدى، بۇنىڭ ئىچىدە ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملانغان ئوقۇغۇچىلار 739 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 56.54%، تېپىلغان پارازىت قۇرتلارنىڭ تۈرى توققۇز خىل بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە قىل قۇرت بىلەن يۇقۇملىنىشى يۇقىرى.

ئۇيغۇرلار بىلەن خەنزۇلارنىڭ يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى سېلىشتۇرغاندا، خەنزۇ ئوقۇغۇچىلاردىن ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلارنىڭ پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىشى يۇقىرى، خەنزۇ ئوقۇغۇچىلاردا ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلارغا قارىغاندا ئۈچەي يولى ئامېبا لىيچىنكىسى بىلەن يۇقۇملىنىش نىسبىتى يۇقىرى.

1990- يىلى 7- ئايدا، ئاپتونوم رايونلۇق كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى بىلەن ۋىلايەتلىك، ناھىيىلىك كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى بىرلەشمە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ،

ناھىيىمىزنىڭ سىيەك، قارىقى، يېڭى باغ قاتارلىق ئۈچ يېزىدىكى 1213 نەپەر ئوقۇغۇچى ۋە بىر قىسىم دېھقان، چارۋىچىلارنىڭ ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان بولۇپ، ئۈچەي يوللىرى پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملانغانلار 724 نەپەر بولغان، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 59.69%، ناھىيە شەھەر بىلەن يېزا قىشلاقلارنىڭ يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى سېلىشتۇرغاندا شەھەردىن يېزىنىڭ يۇقۇملىنىشى يۇقىرى.

كېرىيە ناھىيە شەھەردىكى ئۇيغۇر، خەنزۇ باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىنىڭ پارازىت قۇرت كېسەللىكى بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالىنى سېلىشتۇرۇش جەدۋىلى

مەكتەپ نامى	مىللىتى	تەكشۈرگەن ئادەم سانى	مۇسبىي چىققىنى	ھەرخىل پارازىت قۇرت بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالى								
				سازاڭ سىمان قۇرت	تۇزتۇ قۇرت	ئىلمەك قۇرت	قامچى سىمان قۇرت	تاجى سىمان قۇرت	قىل ئاياق قۇرت	قىسقا مويلۇق تاجى سىمان مەددە	توقۇل مىلارنى ئىپرىت كۆچى ئامىيوبا	بۇغماق ئۈچەي ئىچكى ئامىيو باسى
1-باشلانغۇچ مەكتەپ	ئۇيغۇر	661	462	92	196	2	10	57	8	1	55	41
3-باشلانغۇچ مەكتەپ	خەنزۇ	308	119	24	28	3	12	10	2	—	26	14
4-باشلانغۇچ مەكتەپ	ئۇيغۇر	338	158	30	70	—	5	21	1	—	13	18
جەمئىي		1307	739	146	294	5	27	88	11	1	94	73
نىسبىتى%			56.54	19.7	39.8	0.6	3.65	11.9	1.5	0.14	12.71	9.9

ئاقسۇ ۋىلايىتى يېزىلىرىدىكى ئۇيغۇرلارنىڭ يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى

ئايجامال ئاۋدۇن، ئابلەت ئابلا
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك يەرلىك كېسەللىكلەر تەتقىقات ئورنى)

ئاقسۇ ۋىلايىتى، يود كەملىك كېسەللىكلىرى ئېغىر تارقالغان رايون، بۇ رايوننىڭ يودلۇق تۇز ئىشلىتىش ئەھۋالى ۋە سۈپىتىنى ئېنىقلاش ئۈچۈن بىز 1995- يىلى 10- ئايدا تەكشۈرۈش ئېلىپ باردۇق، نەتىجىسىنى تۆۋەندىكىدەك دوكلات قىلىمىز.

ماتېرىيال ۋە ئۇسۇل

خالىغان 30 يېزىنى، ھەر بىر يېزىدىن 40 ئائىلىنى، بۇنىڭ ئىچىدىن يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلغان ئائىلىنى تاللاپ تەكشۈرۈپ، يودلۇق تۇزنى ئىشلىتىشكە بولغان چۈشەنچىسى ۋە ئۇنى ساقلاش ھەققىدىكى بىلىملەرنى سورىدۇق، ھەمدە ئائىلىلەرنى تىزىملاپ، جەدۋەل تولدۇرۇپ، تۇز ئەۋرىشكىسىنى ئېلىپ كېتىپ بىۋاستە تېمىتىش ئۇسۇلىدىن پايدىلىنىپ، مىقدار ئانالىزى ئېلىپ باردۇق. ئۆلچەمگە يەتكەن يودلۇق تۇز مىقدارى 20mg/kg (I^- بويىچە ھېسابلىنغاندا).

نەتىجىسى

بۇ قېتىم 1200 ئائىلە تەكشۈرۈلدى. بۇنىڭدا يودلۇق تۇز ئىشلەتكەن ئائىلە 33% نى ئىگىلەيدۇ. 396 ئائىلىدىن ئەۋرىشكە ئېلىنىپ، بۇنىڭ ئىچىدىن 340 تەكشۈرۈلدى (56 ئائىلە يودلۇق تۇزنى سۇغا چىلىۋەتكەنلىكتىن تەكشۈرۈلمىدى). يودلۇق تۇزى ئۆلچەملىك بولغىنى 275، ئۆلچەملىك بولۇش نىسبىتى 80.88%. بۇنى دۆلەت كونترول قىلغان ئۆلچەم 90% گە سېلىشتۇرغاندا خېلىلا پەرق بار. 396 يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلغان ئائىلىلەردىن، يودلۇق تۇزنىڭ ئىشلىتىلىشىنى بىلمەيدىغان ئائىلە 291 (73.48%). بۇ خەلقنىڭ ساغلاملىق ئېڭىنىڭ تۆۋەنلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. 340 ئائىلىنىڭ يودلۇق تۇزنى ساقلاش ئەھۋالى تەكشۈرۈلگەندە توغرا ئۇسۇلنى قوللىنىپ ھەم قاچىدا، كۈن نۇرىدىن خالى جايدا ساقلىغان ئائىلە 15.88% (54/340)، ئۇسۇلى توغرا بولمىغان ھەم ساخلىمىغانلار 84.40% (286/340)، كۈنگەي جايدا ساقلىغان ئائىلە 18.53% (63/340)، نەم شارائىتتا ساقلىغان ئائىلە 9.7% نى ئىگىلەيدۇ. بۇندىن باشقا يېزىلاردىكى ئۇيغۇر ئاھالىلەرنىڭ يودلۇق تۇزنى ئىشلەتكەندە، سۇغا چىلىۋېتىدىغان ئادىتى بار. يۇقىرىدىكى سەۋەبلەرنىڭ ھەممىسى ئوخشاشلا يودلۇق تۇزدىكى يودنىڭ يوقۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

مۇزاكىرە ۋە ئانالىز

بۇ قېتىمقى تەكشۈرۈش ئەھۋالى شۇنى چۈشەندۈردىكى يودلۇق تۇزنىڭ ئومۇملىشىش نىسبىتى تۆۋەن بولۇپ، 33.4% ھەمدە سۈپىتى ناچار بولغان. دېھقانلار تۇرمۇش ئادىتى ۋە ئىقتىسادى جەھەتتە ئارقىدا قالغانلىقىنىڭ چەكلىمىسىگە ئۇچرىغاندىن باشقا يەنە ئەڭ ئاساسلىقى سەھىيە-ساغلاملىق ئېڭى تۆۋەن، يودلۇق تۇزدەك بۇخىل ئالاھىدە تاۋارغا بولغان تونۇشى تۆۋەن، بۇ مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلارنىڭ ساغلاملىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىشىنىڭ زۆرۈرلىكىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

ئورتا ياشلىق بىر بىمارنىڭ زەھەرلىك تولغاق بىلەن ئۆلۈش ئەھۋالىدىن دوكلات

مېھرىبان ۋەلى
(غۇلجا تىببىي مەكتەپ پاتالوگىيە بۆلۈمى)

زەھەرلىك تولغاق، ئېغىر تىپتىكى پۈتۈن بەدەن زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك. كېسەللىك جەريانى جىددىي، كېسەل پەيدا بولۇپ، بىر نەچچە سائەتتىن كېيىن زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شوك، نەپەس، قان ئايلىنىش زەئىپلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل تىپ ئاساسەن ئىككى ياشتىن بەش ياشقىچە باللاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئورتا ياشلىقلاردا پەۋقۇلئاددە كۆرۈلىدۇ.

كلىنىكىلىق ماتېرىيال ۋە ئېپادىلىرى

بىمار ئەر، 40 ياش، ئۇيغۇر، كادىر، يۇرتى غۇلجا.

بىمار 1996- يىلى 6- ئاينىڭ 15- كۈنى چۈشتىن كېيىن سائەت يەتتە ئەتراپىدا مېھمانغا بېرىپ گۆشلۈك لەغمەن يېگەن ۋە ھاراق ئىچكەن. كەچ سائەت 11 ئەتراپىدا ئىككى قېتىم ئىچى سۈرگەن. ئەتىسى 16- چىسلا ئەتىگەندە بىر قېتىم قۇسقان ۋە ئىچى سۈرگەن. چۈشتە ئازراق سۇيۇقاش ئىچىپ بىر نەچچە مىنۇتتىن كېيىن قورسىقى ئاغرىغان، ئىچى سۈرگەن، قىزىتمىسى ئۆرلىگەن، ئاز مىقداردا قان ۋە يىرىڭ تەرەت كەلگەن ۋە يەنە بېشى قېيىش، مۇزدەك تەرلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەن. دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ جىددىي قۇتقۇزۇش جەريانىدا تېخى ھەزىم بولمىغان سۇيۇقاش قاتارلىقلارنى قۇسقان ۋە تەڭلا بىئارام بولۇش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەن، قان بېسىمى يۇقىرىلاتقۇچى دورىلار، ئادېرىنالىن، گلۇكوزا، ناترىي سۇيۇقلۇقى، KaNaCQ قاتارلىق دورىلار جىددىي ئىشلىتىلگەن بولسىمۇ، ئۈنۈم بەرمەي ئۆلۈپ كەتكەن.

جەسەتنىڭ ئەھۋالى

جەسەت تەرەققىي قىلىشى ۋە ئوزۇقلىنىشى بىر قەدەر ياخشى بولغان ئوتتا ياشلىق ئەر بولۇپ، بويىنىڭ ئېگىزلىكى 170cm ئەتراپىدا، قول-پۇت ۋېنالىرىدا ئوكۇل سېلىنغان ئىزلار بار. كۆز، بۇرۇن، قۇلاق، ئېغىزلىرىدا ھېچقانداق ئۆزگىرىش يوق، كالپۇكلىرى قۇرۇپ كەتكەن، ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىلىرى تاتارغان. بويۇن، كۆكرەك، قورساق نورمال، ئانۇس ئەتراپىدا قانسىمان ماددىلار چاپلاشقان. جەسەتنىڭ كۆكرىكىنى يېرىپ تەكشۈرگەندە، ئۆپكىنىڭ سىرتقى پەردىسى كۆكرەك پەردىسى بىلەن چاپلاشقان، كۆكرەك پەردىلىرىنىڭ كۆپ يېرىدە تارقاق قان توچكىلىرى پەيدا بولغان. يۈرەك قېپى بوشلۇقىدا كۆپ مىقداردا سۈزۈك سۇيۇقلۇق تولغان. يۈرەك سىرتقى پەردە ۋە يۈرەك قېپى شىللىق پەردىلەردە تارقاق توچكىسىمان قاناش پەيدا بولغان. كىچىك ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدە قان تولۇش، سىرتقى پەردىلەرلەردە توچكىسىمان قاناش پەيدا بولغان، كاناي ۋە تارماق كاناي شىللىق پەردىلىرىدە قان تولۇش بولغان، جىگەر ھەجمى چوڭايغان، تال كىچىكلەپ يۇمشاقلاشقان، يۈرەك سىرتقى پەردىسى ۋە يۈرەك جامى شىللىق پەردىلىرىدە قان تولۇش ۋە قاناش بولغان. ئاشقازان ۋە ئون ئىككى بارماق ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدە قان تولۇش، كۆپ يېرىدە قاناش پەيدا بولغان، ياغلىق ئۈچەي لىمفا تۈگۈنچىلىرى چوڭايغان. ياغلىق ئۈچەي، قارغۇ ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدە توچكىسىمان ۋە ياپىلاقسىمان قاناش زىچ تۇتۇشۇپ كەتكەن. «S» شەكىللىك چەمبەر ئۈچەي، توغرا ئۈچەيلەردە قاناش ۋە يارا شەكىللەنگەن.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش

يۈرەك سىرتقى پەردىدە قان تولۇش، كۆپ يېرىدە قاناش بولۇپ، يۈرەك مۇسكۇللىرى ئارىلىقىدا يېيىلما خاراكتېرلىك سۇلۇق ئىششىق، قاناش، ئاساسىي ئارتېرىيە سىرتقى پەردىسىدىكى توقۇلمىلار ئارىسىدا روشەن قاناش، ئۆپكە سىرتقى پەردىسىدە روشەن قان تولۇش، ئۆپكە پۇۋەكچە دىۋارلىرىدا قان قېتىش، ئۆپكە پۇۋەكچە بوشلۇقىدا قىزغۇچ رەڭلىك سۇيۇقلۇق، توكۇلگەن ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى، قىزىل قان، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى قاتارلىقلار تولغان. جىگەر ھۈجەيرە ئارىلىقىدا،

جىگەر كىچىك ياپراقچىلىرىنىڭ كۆپ يېرىدە قاناش بولغان. تال پۈۋەكچىلىرى كىچىكلەپ كەتكەن. بۆرەك سىرتقى پەردىسىدە قان تولۇش، كۆپ يېرىدە قاناش بولۇپ، بەزى بۆرەك كىچىك شارچىلىرى تالالاشقان. ئارىلىق ماددىلىرىدا لىمفا ھۈجەيرىلىرى ۋە قوشقۇچى توقۇلمىلار ئۆسۈپ كۆپەيگەن. كۆپلىگەن بۆرەك كىچىك شارچىلىرى چوڭىيىپ روشەن قان تولۇش بولغان، قىزىل ئۆڭگەچ شىللىق پەردىلىرىدە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىق، ئاشقازان شىللىق پەردىلىرىدىكى بەزلەر ئۆسۈپ كۆپىيىپ، شىللىق پەردىلەردە قاناش ۋە ياللۇغ ھۈجەيرىلەر سىڭىپ كىرگەن. ياغلىق ئۈچەي لىمفا تۈگۈنچىلىرى ئۆسۈپ كۆپىيىپ، قان تولۇش، قاناش لىمفا ھۈجەيرىلىرى، پىلازما ھۈجەيرىلىرى ئۆسۈپ كۆپەيگەن. چوڭ ئۈچەي دىۋارى روشەن قېلىنلاپ، ئارىلىق ماددىلىرىدا روشەن قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىق، ئارىلىق ماددىلىرىدا كۆپ مىقداردا ياللۇغ ھۈجەيرىلىرى روشەن سىڭىپ كىرگەن. ئۈچەي چاۋا پەردىلىرىدە، لىمفا بەزلىرىدە قان تولۇش، سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولغان.

پاتالوگىيىلىك دىئاگنوز

ئۆتكۈر كاتارلىق زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك تولغاق.

مۇھاكىمە

بۇ بىمارنىڭ ھەر قايسى ئەزالىرىدىكى پاتالوگىيىلىك ئۆزگىرىشنى شەكىل جەھەتتىن قارىغاندا، ئۈچەيدە زەھەرلىنىش بولۇپ، ئىپادىسى كاتارلىق قاناش خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىش بولغان. پۈتۈن بەدەندە يۇقۇملىنىش، زەھەرلىنىش ئەھۋالى ئېغىر. زەھەرلىنىش ئىپادىسى ئاساسەن ئەتراپ كىچىك قان تومۇرلاردا قاناش، ئۇيۇل ئەزالاردا ئۆزگىرىش ۋە ياللۇغلىنىش بولغان، بولۇپمۇ مۇھىم ئەزالاردىن يۈرەكتە روشەن ئۆزگىرىش بولۇپ، جىددىي يۈرەك زەئىپلىشىش بىلەن ئۆلۈشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان. كلىنىكىدا تولغاق پەيدا بولۇشنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە قاراپ يېنىك، ئوتتۇرا، ئېغىر تىپلىق تولغاق دەپ تۈرگە بۆلىنىدۇ. ئېغىر تىپلىقى ـ زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك بولۇپ، ئورتا ياشلىقلاردا پەۋقۇلئاددە كۆرۈلىدۇ.

قان يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىشنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋاسى

ئامانگۈل تۆمۈر

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

قان يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىش "قان يېپىشقاقلىق دەرىجىسى ئېشىپ كېتىش يىغىندا ئالامىتى" دەپمۇ ئاتىلىدۇ، يەنى بۇ كېسەلدە قان يېپىشقاقلىقى ناھايىتى ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ يېقىنقى يىللاردىن بېرى تېببىي ئالىملار يېقىندىن كۆڭۈل بۆلۈۋاتقان بىر خىل پاتالوگىيىلىك يىغىندا ئالامىتى.

مەزكۇر كېسەلگە گىرىپتار بولغانلاردا سوبيېكتىپ ۋە بەدەن ئالامەتلىرى كەمچىل، خەۋپلىك پاتالوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر يوشۇرۇنغان بولىدۇ. ھەر قانداق ۋاقىتتا ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىش

ئېھتىمالى بار (سەكتە، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، مۇچىلەردە قان نوكچىسى كەپلىشىپ قېلىش قاتارلىقلار). ھالبۇكى بۇخىل ئەھۋاللارنى بىمار ھېس قىلالمايدۇ. مانا بۇ دەل مۇشۇ كېسەللىكنىڭ خەۋپلىك تەرىپى.

ئەمما ئەستايىدىل كۆزىتىش ئارقىلىق قان يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىش كېسەللىكىنى پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. بۇ قاننى قويۇقلاشتۇرغۇچى ئامىللارنىڭ مەۋجۇتلىقى، سۇسىزلىنىشقا يۈزلىنىش، ئۇيۇقلىنىش ئېشىپ كېتىش، قان كېسىلى، يىلىك ئۆسمىسى، قاندا ياغ كۆپىيىپ كېتىش كېسىلى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. قان يۇقىرى دەرىجىدە ئۇيۇش ھالىتىدە تۇرغاندا شپرىس بىلەن قان ئالساق، قان شپرىس يىڭنىسىدە ناھايىتى تېزلا ئۇيۇپ قالىدۇ. ئۇنى تارتىپ چىقارغىلى بولمايدۇ ياكى ۋېنادىن سۇيۇقلۇق بەرگەندە قايتقان قان ئۇيۇشۇپ نەيچىدە توسۇلۇپ قالىدۇ. قان چىقىش ۋاقتى بىلەن قاننىڭ ئۇيۇش ۋاقتىنى تەكشۈرۈپ سېلىشتۇرغاندا، قان ئۇيۇش ۋاقتىنىڭ روشەن قىسقىراپ كەتكەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ. قان ئېقىمى ئۆلمى بويىچە تەكشۈرگەندە، ھەر قايسى تۈرنىڭ كۆرسەتكۈچى ئېشىپ كېتىدۇ، بۇ دىئاگنوز قويۇشقا ناھايىتى قولايلىق يارىتىپ بېرىدۇ.

مۇبادا قان يېپىشقاقلىقى ئېشىپ كېتىش كېسىلى كۆرۈلسە، دەرھال تەدبىر قوللىنىپ داۋالىنىش، ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

قاننىڭ يېپىشقاقلىقىغا قارشى داۋالاش ئۇسۇلى.

قىزىل قان ھۈجەيرىسى ياكى قان پىلاستىنكىلىرى يىغىۋېلىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش، يىغىلىۋېلىشقا ۋە قان تومۇر دىۋارىغا چاپلىشىپ قېلىشنى توسۇپ، قان ئېقىم توسالغۇسىنى تۆۋەنلىتىپ، دوختۇرنىڭ يوليورۇقى بويىچە PSS (藻酸双酯钠) نى ئىشلىتىش كېرەك.

ياغنى تۆۋەنلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى.

قاندىكى ئېشىپ كەتكەن ياغنى ئازايتىش قان يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىشتە ياخشى رول ئوينايدۇ. نۆۋەتتە ياغنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. مەسىلەن: مۇرەككەپ ماي تۆۋەنلىتىش تابلېتى (复方降脂片) نىڭ ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك، ئەكس تەسىرى ئاز بولۇپ، ياغنى تۆۋەنلىتىشتە ئالدىن تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ. دورا ئىچىش بىلەن بىللە ياغ تۈردىكى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتا ئۆزىنى تىزگىنلەش لازىم. شۇنداق قىلغاندا، ياغنى ئازايتقۇچى دورىلار ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

قاننى سۇيۇقلاندۇرۇپ داۋالاش ئۇسۇلى.

تۆۋەن مالېكۇلالىق دېكستراندىن 500ml سۇيۇقلۇقنى ۋېنادىن كىرگۈزۈش بىلەن بىر ۋاقىتتا يەنە تەڭ مىقداردا قاننىمۇ كىرگۈزۈش لازىم. بۇ قىزىل قان ھۈجەيرىسى بېسىلىش ھەجمى بىر قەدەر يۇقىرى بولغان، قان يېپىشقاقلىق كېسىلى ۋە سوزۇلما ئىچكى مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى بار بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

تالالىق ئاقسىلنى ئېلىۋېتىپ داۋالاش ئۇسۇلى.

فۇشېكاڭ شۇئان مېي (蝮蛇抗栓酶) تالالىق ئاقسىلنى چىقىرىش رولى بولۇپ، ئۇنىڭ ئۈنۈملۈك تەركىبى جىڭئان سۇئان جېمېي (精氨酸脂酶) بولغانلىقتىن تالالىق ئاقسىل ئاساسىنى

تۇراقلىق بولمىغان تالالىق ئاقسىل يەككە تەنچىسىگە ئايلاندۇرىدۇ، بۇ قان ئارقىلىق ئازلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن قاننىڭ يېپىشقاقلىقى تۆۋەنلەيدۇ.

ۋېنادىن 150~200ml قان ئېلىپ، رادىيلىك داۋالاش ئاپپاراتى ئارقىلىق ئۇلترا بىنەپشە نۇرنى 10 مىنۇت چۈشۈرۈش بىلەن بىر ۋاقىتتا ئوكسىگېننى تولۇقلاپ، يەنە ئادەم بەدىنىگە كىرگۈزۈش كېرەك. ھەر كۈنى ياكى كۈن ئاتلاپ بىر قېتىم ئىشلىنىدۇ. 14~10 قېتىم بىر داۋالاش كورسى ھېسابلىنىدۇ. نۇرنى چۈشۈرۈپ بولغان قاندىكى قىزىل قان ھۈجەيرىسىنىڭ ئوكسىگېننى ئېلىپ يۈرۈش مىقدارى ئېشىپ، قان قىزىل ئاقسىلى بىلەن ئوكسىگېننىڭ بىرلىشىشى يۇقىرى سەۋىيىگە يېتىدۇ. قان يېپىشقاقلىق دەرىجىسى روشەن تۆۋەنلەيدۇ، قاننىڭ ئېقىشى تېزلىشىپ مېڭە، يۈرەك قاتارلىق مۇھىم ئورگانلارنىڭ قان ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشكە كاپالەتلىك قىلىدۇ ھەم قان نوكچىسى كەپلىشىش مەنبەلىك كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ كەلگەن كۆكرەك پەردىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش توغرىسىدا بىر مىسال

گۈلباھار ئابلىز
(قىزىلسۇ ئوبلاستلىق ئۇيغۇر سۆڭەك شىپاخانا)

بىمار، ئايال، ئۇيغۇر، 70 ياش، داۋاملىشىش خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىك تارىخىغا تۆت يىل بولغان. Bp: 20/14kPa بولۇپ ئائىلىسىدە كۈتۈش، نىفېدىپىن (心痛定) ياكى نىتروگلىتسېرىن (硝酸甘油) تابلېتنى ئىشلىتىپ كەلگەن، بىمار ئۆتكەن يىلى 3- ئايدا قاتتىق باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆزى تورلىشىش، ئوڭ تەرەپ پۇت-قوللىرى قولۇشۇش ھەم پۇت-قول ھەرىكىتى سۇسلىشىش، ئاغزى سول تەرەپكە قېيىش، تىلىنى سىرتقا چىقارغاندا ئوڭ تەرەپكە قىيىلىپ چىقىش، سۆزنى ئوچۇق قىلالماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن. تەكشۈرگەندە ئوڭ تەرەپ پۇت-قول مۇسكۇللىرىنىڭ كىرىشىش كۈچى، پەي رېفلېكسلىرى Ⅲ دەرىجىدە ناچارلاشقان. پاتالوگىيىلىك رېفلېكسى مەۋجۇت، بىمارنى CT دا تەكشۈرگەندە «مېڭە قان تومۇر تىقىلمىسى» دېگەن دىئاگنوز قويۇلغان. بالىنىتسىغا قوبۇل قىلىنىپ، تومۇر كېڭەيتكۈچى ۋە قاننىڭ يېپىشقاقلىق دەرىجىسىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا، قان ئېقىم مىقدارىنى ئاشۇرۇپ، مېڭە قان ئايلىنىشىنى ياخشىلايدىغان دورىلاردىن نىفېدىپىن (心痛定) ۋە پروپرانولول (心得安)، ئۈچەيدە ئېرىيدىغان ئاسپىرىن تابلېتكىسى ئىچكۈزۈلۈپ، ۋېنادىن دەنسەڭ (丹叁)، ۋېناۋلۇتوڭ (维脑路通)، فۇشېكاڭشۇەنمېي (蝮蛇杭栓梅)، دىيۇ (低右) كىرگۈزۈلۈپ داۋالىغاندا، باش ئاغرىش، سۆزى چېنىش، پۇت-قول ھەرىكىتى ياخشىلانغان. بىمارنى داۋالاش، كۈتۈش 17- كۈنىگە بارغاندا، تۇيۇقسىز قىزىپ، T: 39℃، يۆتۈلۈپ، نەپەسى قېيىنلىشىپ، ئوڭ تەرەپ كۆكرەك قىسمى قاتتىق ئاغرىپ زارلانغان، جىددىي تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا ئوڭ تەرەپ كۆكرەك 5- قوۋۇرغا ئاستى قىسمىنىڭ نەپەس تاۋۇشى ئاجىزلاپ، چېكىپ

تەكشۈرگەندە، بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىپ، رېنتگېندە ۋە B تىپلىق ئۇلتۇرا ئاۋاز ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش ئارقىلىق «ئوڭ تەرەپ كۆكرەك قىسمىغا كۆپ مىقداردا سۇ يىغىلغان» دېگەن دىئاگنوز قويۇلغان، كۆكرەكتىن سۇ ئېلىپ لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا كۆپ مىقداردا قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، ئاز مىقداردا ئاقسىل بايقالغان.

مۇھاكىمە

مېڭە قان تومۇر تىقىلمىسى كېسەللىكلىرىدە تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنى كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە، ياش جەھەتتىن بىر ئاز چوڭ، بىر مەزگىل ھەرىكەت قىلدۇرماي كۈتكەن بىمارلاردا تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنىڭ ئۆششاق قان ئايلىنىشلاردا سىرغىپ چىقىش خاراكتېرلىك سۇ پەيدا قىلىش مۇمكىنچىلىكى ئانالىز قىلىنىپ، كۆكرەكتىن ئىككى قېتىم 300ml ئەتراپىدا سۇ ئېلىۋېتىلىپ، تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنىڭ مىقدارىنى ئازايتىپ ۋە كونترول قىلىپ داۋالاش ۋە كۈتۈش ئارقىلىق جەمئىي 41 كۈن بالىنىتسىدا يېتىپ پۈتۈن كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆزۈل-كېسىل ساقايتىلىپ، بالىنىتسىدىن چىقتى. كېيىن قايتا ئۈچ قېتىم كېلىپ تەكشۈرتكەندە ھېچقانداق كېسەللىك ئالامىتى قالمىغانلىقى بايقالدى.

سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى داۋالاشتىكى يېڭى ئۇسۇل

ئابدىرېشىت ئابدىكېرىم
(قەشقەر ۋىلايەتلىك كادىرلار سانتورىيىسى)

سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنىڭ ئاساسىي كلىنىك ئىپادىسى بولسا ئىچ سۈرۈش، چوڭ تەرەتتە قان ئارىلاش كېلىش ياكى چوڭ تەرەت شىلىمشىق-يىرىڭ ئارىلاش كېلىدۇ، قوساق ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا ئۆتىدۇ. يۇقىرىقى ئىپادىسى بەزىدە يەڭگىل، بەزىدە ئېغىرراق بولىدۇ، بەزىدە ئۆڭشىلىپ يەنە قايتا قوزغىلىدۇ.

بۇ كېسەلنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسىي سەۋەبچى كېسەللىكلەر - سوزۇلما غەيرىي خاس ياز خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغى، زىيادە سەزگۈر بوغماق ئۈچەي ياللۇغى، سوزۇلما تولغاق ۋە ئامېبا تولغاقدىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ تۆت سەۋەبچى كېسەلنىڭ قايسىسىنىڭ بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقىنى ئايرىش قىيىن. بولۇپمۇ ئالدىدىكى ئىككى خىلىنى كلىنىكىدا ئايرىش قىيىن، شۇنىڭ ئۈچۈن بۇ سوزۇلما ئىچ سۈرۈشنى ئومۇملاشتۇرۇپ سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغى دەپ ئاتايدۇ.

داۋالاش: ① سىمېتىدىن (甲氰咪胍) نى ھەر قېتىمدا 2.0 گرامدىن؛ مېترونىدازول (灭滴灵) نى 2.0 گرامدىن كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن ئىچىلىدۇ.

② ھەر ئاخشىمى ئۇخلاشتىن ئىلگىرى يەنە بۇ ئىككى خىل دورىدىن ھەر بىرىدىن 4.0 گىرامدىن بىر قېتىم ئىچىلىدۇ.

يۇقىرىقىدەك ئىككى خىل دورا ئىچىش ئۇسۇلى بىلەن 30-40 كۈن داۋالىنىپ، كېسەل ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن، بىرىنچى خىل ئۇسۇلنى (كۈندۈزى دورا ئىچىشنى) توختىتىپ، ھەر ئاخشىمى ھەر قايسىسىدىن 4.0 گىرامدىن بىر ۋاق ئىچىشنى (ئىككىنچى خىل ئۇسۇلنى) بىر مەزگىلگىچە (بىر ئاي ياكى ئۇنىڭدىن ئۇزاقراق) توختاتماي داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

سىمىتىدىن ئاشقازان 12 بارماق ئۈچەي يارىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان دورا، سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنى «S» سىمان بوغماق ئۈچەي ئەينىكى بىلەن تەكشۈرگەندە ئۈچەينىڭ شىللىق پەردىلىرىدە يېيىلما ھالدا قان تولۇش، سولۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ.

كېسەل ئۈتكۈر قوزغالغان مەزگىلدە تەكشۈرسە چوڭ-كىچىكلىكى ۋە ئۇزە چوڭقۇرلىقى ئوخشىمىغان يارىلار كۆرۈلىدۇ. شۇڭلاشقا تىببىي پەن مۇتەخەسسىلىرى ئاشقازان 12 بارماق ئۈچەي يارىسىغا ئىشلىتىدىغان بۇ دورىنىڭ بوغماق ئۈچەي شىللىق پەردىلىرىدىكى بۇ كىچىك يارىغىمۇ ئۈنۈمى بار دەپ قارايدۇ.

مېترونىدازول بولسا تامچە قۇرت كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدىغان ئىسىل دورا. سوزۇلما بوغماق ئۈچەي ياللۇغىنىڭ سەۋەبى ئېنىق ئەمەس. لېكىن تىببىي پەن مۇتەخەسسىلىرى سوزۇلما ئىچ سۈرۈشنى ئامېبا دىزىنتېرىيە تاياقچە مىكروبى، تامچە قۇرت ۋە باشقا مىكراوبتىن يۇقۇملىنىشتىنمۇ بولىدۇ دەپ قارايدۇ. شۇڭلاشقا تامچە قۇرت كېسەللىكىگە ئىشلىتىلىدىغان بۇ دورىنىڭمۇ ئامېبا خاراكتېرلىك بوغماق ئۈچەي ياللۇغىغىمۇ ئۈنۈمى بار دەپ قارايدۇ.

ئۇزۇن مەزگىل داۋالىنىپمۇ ئۈنۈمىنى كۆرمىگەن سوزۇلما ئىچى سۈرىدىغان بىمارلار دوختۇرنىڭ مەسلىھەتى بويىچە بۇ يېڭى ئۇسۇلنى ئىشلىتىپ باقسا بولىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان قايتا تېز تارقىلىۋاتقان باش تەمرەتكىسىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى

شاۋكەت يۇنۇس
(ئۈچتۇرپان ناھىيە ئۇتبېشى يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

بۇ كېسەل يەرلىك تىلدا تاز يارىسى (favus) دېيىلىدۇ. بۇ زامبۇرۇغ پەيدا قىلىدىغان ئۈتكۈر يۇقۇملۇق سوزۇلما تېرە كېسەللىكى بولۇپ، ئىلگىرى 80- يىللاردا داۋالاپ تۈگىتىلگەن بولسىمۇ، بىراق ئارىدىن نەچچە يىل ئۆتۈپ 90- يىلى كىرگەندىن بۇيان 15 ياشتىن تۆۋەن باللاردا بۇ كېسەل تېز كۆپەيمەكتە.

1996- يىلى 6- ئايدا ئۇتبېشى يېزىسى 13 باشلانغۇچ مەكتەپتىكى 3600 نەپەر 15 ياشتىن

تۆۋەن باللار ئىچىدە باش تەمرەتكىسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش ئېلىپ بارغىنىمىزدا 230 نەپەر باللا بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولغان.

باش تەمرەتكىسىنىڭ ھەر قايسى كەنت باشلانغۇچ مەكتەپلەرگە تارقىلىشى

كەنت باشلانغۇچ مەكتەپ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	جەمئىي	نىسبىتى%
باش تەمرەتكىسى سانى	24	23	18	22	55	10	8	18	12	7	7	11	15	230	6.3
ئوغۇل	14	15	11	13	35	6	5	13	8	7	5	8	10	150	4.1
قىز	10	8	7	9	20	4	3	5	4	0	2	3	5	80	2.2

باش تەمرەتكىسىنىڭ ياش گۇرۇپپىسى بويىچە تىپلارغا ئايرىلىشى

ياش ئايرىمىسى	6	7	8	9	10	11	12	13	14	جەمئىي	%
سېرىق باش تەمرەتكىسى	8	15	15	17	19	13	11	7	5	110	47.8
قارا چېكىتلىك باش تەمرەتكىسى	7	6	7	9	15	13	10	10	3	80	34.7
ئاق باش تەمرەتكىسى	2	2	5	11	12	5	2	1	—	40	17.3

باش تەمرەتكىسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىشىمىزدىن قارىغاندا، ناھىيە يېزا بازىرىغا بىر قەدەر يىراق بولغان كەنتلەردە ھەمدە نامرات ئائىلىلەردە بىر قەدەر كۆپرەك كۆرۈلگەن.

تەھلىل

مېنىڭ قارىشىمچە: 80ـ يىللاردا باش تەمرەتكىسى ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش نەتىجىسىدە تۈگۈتۈلگەن بولسىمۇ، بىراق چەت يېزا-قىشلاقلاردىكى كىشىلەر ئارىسىدا بۇ كېسەلنىڭ زامبۇرۇغى تەل-تۆكۈس تۈگىتىلمىگەن، شۇ سەۋەبلىك بۇ كېسەل تەدرىجىي كۆپىيىش باسقۇچىغا كىرگەن. بۇ كېسەل ھازىر بەزى بىر نامرات ئائىلىلەردىكى ئاتا-ئانىلارنىڭ بېشىنى قاتۇرماقتا. چۈنكى بەزى ئاتا-ئانىلار باللىرىنى داۋالىتىش ئۈچۈن دورا ئىشلەتكەن بولسىمۇ، قايتا قوزغالغان، سەۋەب دورا ئىشلىتىش بىلەن بىرگە يۇقۇملىنىش يوللىرىنى ئۈزۈپ، يۇقۇملاندۇرۇش مەنبەلىرىنى يوقىتىپ، ئالدىنى ئېلىشنى بىلمىگەن، ھەر قايسى باشلانغۇچ مەكتەپلەردىكى ئوقۇغۇچىلارنىڭ شەخسىي تازلىقى ناچار، كىيىملىرى پاسكىنا، باش كىيىملىرىنى ئۆز-ئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىش سەۋەبلىك بۇ كېسەل كۆپەيگەن.

ئالدىنى ئېلىش

باش كىيىمى، داس، سوپۇن، لۆڭگە، ئۇستىرا، تاغاق، يوتقان-كۆرپە، ياستۇق قاتارلىق تۇرمۇش بويۇملىرىنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك، ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە، پاكىز يۇيۇپ دېزىنفېكسىيە قىلىپ

ئىشلىتىش، بولۇپمۇ كېسەل بالىلارنىڭ تۇرمۇش بويۇملىرىنى قەتئىي ئايرىش لازىم. كېسەل بالا ساقايغاندىن كېيىن باش كىيىم، ياستۇق، لۆڭگە، ئىچ كىيىم، ئۈستىرا قاتارلىقلارنى يەرنى چوڭقۇر كولاپ كۆمۈش ياكى كۆيدۈرۈپ يوقىتىش لازىم. بالىلارنىڭ بېشىنى ھەپتىدە ئىككى قېتىم يۇيۇپ تۇرۇش ھەمدە پۈتۈن بەدەننىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، ھەرخىل يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ۋە بەدەن تەمرەتكىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ھەر قايسى باشلانغۇچ مەكتەپلەردىكى ئوقۇتقۇچى-ئۇستازلار ئوقۇغۇچىلارغا تاماقتىن بۇرۇن قول يۇيۇش، ھەپتىدە ئىككى قېتىم يۇيۇنۇپ، كىيىملەرنى پاكىز كىيىپ، كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئۆز-ئۆزىنى قوغداشتەك ياخشى گۈزەل خىسلەتنى يېتىلدۈرۈش توغرىسىدا تەربىيىنى كۈچەيتىش لازىم.

زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان 15 كېسەللىك ئەھۋالىدىن دوكلات

①جۇرەت ھاكى، ② مەمەت قۇربان
(① شىنجاڭ توقۇمىچىلىق فابرىكىسى ئىشچى-خىزمەتچىلەر دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)
(② ئاقسۇ كەلپىن ناھىيە ئاچال يېزىلىق دوختۇرخانا)

زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋېلىش زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇخىل ئەھۋال ئاز ئۇچرايدىغان، كېسەللىك ئىپادىلىرى مۇرەككەپ، دىئاگنوز قويۇش قىيىن بولغان كېسەللىكتۇر.

كلىنىكىلىق ماتېرىيال

زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان بىمارلار ئىچىدە 11 نەپىرى ئەر، تۆتى ئايال، يېشى 19 دىن 55 ياشقىچە بولۇپ، ھەممىسى دېھقان. سىرتتا ئەمگەك قىلىۋاتقاندا زەھەرلىك ئۆمۈچۈك ئۇچىنىڭ بەدەن قىسمىنى، ئىككىسىنىڭ يانپېشىنى، تۆتىنىڭ پاقالچىكىنى، ئالتىسىنىڭ پۇتىنى چېقىۋالغان. چېقىۋالغاندا ھېچقانداق بىئاراملىق ھېس قىلمىغان، لېكىن ئالدى يېرىم سائەتتىن، كېيىنكىسى بەش سائەتتىن كېيىن بىئاراملىق ھېس قىلغان. دوختۇرخانىغا كىرىپ ئۈچ كۈندىن 10 كۈنگىچە، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ئالتە كۈن يېتىپ ياخشىلىنىپ چىقىپ كەتتى. بىر بىمار داۋالاش ئۈنۈم بەرمەي ئۆلدى.

چېقىۋالغان ئورۇندا چېكىتتەك ئىككى نەشتەر ئىزى بولۇپ، ئەتراپى قىزىل، تېرە يۈزىدىن ئازراق كۆتۈرۈلگەن، يۈزىدە ياغسىمان سۇيۇقلۇق بار تېرە زەخمىسىنى پەيدا قىلىدۇ. باسسا ئاغرىيدۇ. ئۆلگەن كىشىدىن باشقا بىمارلارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى 37~38℃، پۇلىس، نەپەس، قان بېسىمى نورمال. 14 بىمارنىڭ ھەممىسى چېقىۋېلىنغان ئورۇندا ئاغرىش ھېس قىلغان. تۆت بىماردا پۈتۈن بەدەن چېقىپ ئاغرىش، بەشىدە پۈتۈن بەدىنى تىترەپ، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش، ئىككىسىدە بېشى ئاغرىش، باش قېيىش، ئالتىسىدە پۇت-قول كۆيۈشۈش، يەتتىسىدە پۈتۈن بەدىنى تەرگە چۆمۈش، تۆتىسىدە كۆكرەك ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، ئۈچىسىدە پۈتۈن بەدىنى تارتىشىپ ھوشسىزلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن.

بىر بىمارنىڭ كۆز قارىچۇغى يوغانىغان، نەپەس، يۈرەك ھەرىكىتى توختىغان.

داۋالاش

1. بىمارنىڭ كىيىملىرىنى تولۇق سالدۇرۇپ، زەھەرلىك ئۆمۈچۈكنىڭ بار-يوقلىقىغا دىققەت قىلىپ، داۋاملىق چىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

2. چېقىۋالغان ئورۇننى "+" شەكلىدە كېسىپ تازىلاپ، مەنپىي بېسىم بىلەن زەھەرنى شوراش كېرەك.

3. چېقىۋالغان ئورۇنغا 0.5% لىك پروكايىننى چەمبەرسىمان ئۇرۇش.

4. ۋېنادىن 10% لىك كالتسىي گلوكوناتقا ۋىتامىن C نى قوشۇپ ئۇرۇش، بولۇپمۇ مۇسكۇل تارتىشقان بىمارلارغا شۇنداق قىلىش كېرەك.

5. ۋېنادىن دېكسامېتازونمۇدىن ھەر قېتىمدا 40~20 ملليگرام ئۇرۇش.

6. پۈرمىن، پرومېتازىن بېرىش.

7. ياللۇغقا قارشى ئوكۇللارنى ئۇرۇش، كۆپ مىقداردا سۇيۇقلۇق بېرىش بىلەن بىرگە سۈيدۈك ماڭغۇزىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىپ، ياللۇغنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەم زەھەرنىڭ چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

8. زەھەر قايتۇرىدىغان جۇڭيى دورىلىرىنى ئىشلىتىش.

9. ئالامەتكە قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش.

10. نېرۋىنى ئوزۇقلاندۇرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش. مەسىلەن: ۋىتامىن B_1، B_6، B_{12}.

كلىنىكىلىق ئالامىتى

بىمار، ئەر، 19 ياش، بەدىلىكتە ئىشلەۋاتقاندا ئوڭ پاقالچىقىنى زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان، ئەينى ۋاقىتتا ھېچقانداق بىئاراملىق ھېس قىلمىغان (چېقىۋالغان ئورۇن يېنىك دەرىجىدە ئاغرىغاندىن باشقا)، 40~30 مىنۇتتىن كېيىن پۈتۈن بەدىنى تىترەپ، تەرگە چۆمۈپ، پۇت-قولى كۆيۈشكەن، كۆكرەك ئاغرىپ نەپەس قىسىلغان. بەدەن تەكشۈرسەك، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 36.7℃، پۇلس مىنۇتىغا 84 قېتىم، نەپەس مىنۇتىغا 21 قېتىم، قان بېسىمى 13/9 كىلوپاسكال. ئەس-ھوشى نورمال. يۈرەك، ئۆپكىدە نورمالسىز ئەھۋال كۆرۈلمىدى. قورساق قىسمى ئاغرىمايدۇ. جىگەر، تال يوغىنىمىغان. ئوڭ پاقالچەكنىڭ سىرتقى تەرىپىدە ئىككى چېكىتتەك نەشتەر ئىزى بار، ئەتراپى قىزىل، تېرىدىن ئازراق كۆتۈرۈلگەن. يۈزىدە ياغسىمان سۇيۇقلۇق تېرە زەخمىسى بار. چوڭلىقى 1×1 كۋادرات سانتىمېتىر. باسسا يېنىك دەرىجىدە ئاغرىيدۇ. داۋالاش ئارقىلىق 10 كۈندە ياخشىلىنىپ چىقىپ كەتتى.

بىمار، ئايال، 33 ياش. ئېتىزدا ئوت ئورىۋاتقاندا سول يانپىشىنى زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان، بىر يېرىم سائەتتىن كېيىن پۈتۈن بەدىنى كۆيۈشۈپ، نەپەس قىسىلىپ، كۆكرەك قىسمى ئاغرىغان. كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسقان، ئاندىن بارغانسېرى پۇت-قولى تارتىشىپ، ھوشسىزلانغان. بەدەن تەكشۈرسەك، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 36.5℃، پۇلس مىنۇتىغا 88 قېتىم، نەپەس مىنۇتىغا 22 قېتىم،

قان بېسىمى 14/10 كىلوپاسكال. ھوشسىز، يۈرەك، ئۆپكىدە نورمالسىز ئەھۋال يوق. جىگەر، تال يوغىنىمىغان. سول يانپىشىنىڭ ئارقا قىسمىدا ئىككى جېكىتتەك نەشتەر ئىزنى، ئەتراپى قىزىل، تېرىدىن ئازراق كۆتىرىلگەن. چوڭلۇقى $1\times 1cm^2$، تېرە زەخمىسىنى كۆرگىلى بولىدۇ. يۈزىدە ياغسىمان سۇيۇقلۇق بار. باسسا يېنىك دەرىجىدە ئاغرىيدۇ. داۋالاش ئارقىلىق ئۈچ كۈندە چىقىپ كەتتى.

بىمار ئەر، 55 ياش، جاڭگالدا ئوتۇن تېرىۋاتقاندا دۈمبە قىسمىنى بىر نەرسە چاققاندەك ھېس قىلغان. ئۆزىدە چوڭ بىئاراملىق بولمىغان. تۆت سائەتتىن كېيىن ئۆيگە قايتىپ ئارام ئېلىۋاتقاندا، يۈرەك سانجىپ ئاغرىشقا باشلىغان. ئاندىن نەپەس قىسىلغان. پۈتۈن بەدىنى تەرگە چۆمگەن. پۇت-قول مۇسكۇللىرى تارتىشقان ھەمدە بارغانسېرى ھوشسىزلانغان. ئايالى "ئىسسىق ئۆتۈپ قالدى" دەپ يەرلىك ئۇسۇلدا داۋالىغان بولسىمۇ ھېچقانداق ئۈنۈمى بولماي ئەكسىچە بىمار ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ نەپەس توختىغان. جامائەت خەۋپسىزلىك خادىملىرى دوختۇرخانىغا ئېلىپ كەلگەن. بىمارنىڭ كېيىمىنى سالدۇرغاندا كۆينەك ئىچىدىن زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چىقتى. دۈمبىسىنىڭ بىر قانچە يېرىدە $1\times 1cm^2$ چوڭلۇقتىكى تېرە زەخمىسى بولۇپ، ئوتتۇرىدا ئىككى چېكىتتەك نەشتەر ئىزىنى كۆرۈۋالغىلى بولىدۇ. كۆز قارىچۇقى چوڭايغان، نەپەس، يۈرەك ھەرىكىتى توختىغان. ئېلېكتروكاردىئوگراممىسى ئىشلىسەك تۈز سىزىق چىقتى. شۇڭا جامائەت خەۋپسىزلىك ئورنى «زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىپ ئۆلگەن» دەپ ئىسپات بېرىش بىلەن دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇردۇق.

مۇلاھىزە

جەنۇبىي شىنجاڭنىڭ جاڭگاللىقلىرىدا ۋە ئوتلاقلىرىدا بىرخىل قارا قاپلىق، بەدىنىنىڭ دىئامېتىرى 1~1.5cm ئەتراپىدا كىچىك زەھەرلىك ئۆمۈچۈك ياشايدۇ. ئۇ ئادەم ياكى ھايۋانلارنى چاققاندا بىر خىل زەھەرلىك سۇيۇقلۇق چىقىرىپ، بەدەن توقۇلمىلىرىنى زەخمىلەندۈرىدۇ. زەھەرلىك سۇيۇقلۇقنىڭ ئاساسىي تەركىبىي نېرۋا زەھىرى، ھۈجەيرە زەھىرى، ھېموزىلىن ۋە ھىئالۇرونىدازا بولۇپ، مەركىزى نېرۋىغا، ئەتراپتىكى نېرۋىغا تەسىر قىلىدۇ. ئېغىرلىرى قان ئېرىش، تومۇرلاردا قان ئۇيۇش، نەپەس توختاپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەر ئادەتتە چوڭلار ياكى كىچىكلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ. زەھەرلىك ئۆمۈچۈك چېقىۋالغان بىمارنىڭ تېرىسىدە چېكىتتەك ئىككى نەشتەر ئىزى بولۇشتەك ئالاھىدە بەلگىسىگە ئاساسەن دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇپ، ئۆز ۋاقتىدا تېرە زەخمىسىنى پاكىز تازىلاپ، مەنپىي بېسىم ئارقىلىق زەھەرنى چىقىرىش بىلەن بىرگە رېئاكسىيىگە قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش ھەم ئۆز ۋاقتىدا دېكسامېتازوننى ئىشلىتىپ بەدەن توقۇلمىلىرىنىڭ زەھەرلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ياكى يەڭگىللىتىش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا كۆپ مىقداردا سۇيۇقلۇق بېرىپ ۋە سۈيدۈك ماڭغۇزىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىپ، زەھەرنىڭ چىقىرىۋېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

پايدىلانغان ماتېرىياللار

主编:戴自英 实用内科学 476 页 人民出版社 1993.

李敬群 新疆医学 1996 26(2) 115 页

丁训杰主编 急诊抢救手册 北京出版社 1992 481 页

تاشقورغان ناھىيە بازار ئۆتتۇرا-باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى ئۈچەي يولى پارازىت قۇرت كېسەللىكىگە قارىتا تەكشۈرۈشتىن ئانالىز

سەفەرقۇل جەفەرقۇل
(تاشقورغان ناھىيىلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى، يەرلىك كېسەللىكلەر ئىشخانىسى)

قىسقىچە مەزمۇنى: بۇنىڭدا 1995- يىلدىن 1997- يىلغىچە بولغان مەزگىلدىكى ناھىيە بازىرىدىكى ئوتتۇرا-باشلانغۇچ ئوقۇغۇچىلىرىنى ئۈچەي يولى پارازىت قۇرت كېسەللىكىگە قارىتا تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، جىنسى ئايرىمىسى، مىللەت ئايرىمىسى ۋە كېسەل تۈرلىرى بويىچە تارقىلىشچان ئەھۋالى ئۈستىدە تېخىمۇ چوڭقۇر ئانالىز ۋە مۇزاكىرە ئېلىپ بېرىلدى.

ماتېرىيال ۋە ئۇسۇل

ئوقۇغۇچىلارنىڭ يېڭى تەرىتىنى ئېلىپ 0.9% فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ۋە يود ئېرىتمىسى بىلەن بوياپ مىكراسكوپتا تەكشۈرۈلدى.

تەكشۈرۈش ئوبيېكتى

ئالتە ياشتىن 15 ياشقىچە بولغان ھەر مىللەت ئوقۇغۇچىلىرى.

تەكشۈرۈش نەتىجىسى

جىنسى ئايرىمىسى بويىچە ئۆزئارا پەرقلەندۈرۈپ سېلىشتۇرۇش

	ئومۇمىي تەكشۈرگەن ئادەم	يۇقۇملانغان ئادەم	يۇقۇملىنىش نىسبىتى
ئوغۇل	399	130	32.5
قىز	394	118	29.95
جەمئىي	793	248	31.27

$P<0.05$ $X^2=0.58$

قىز-ئوغۇللار يۇقۇملىنىش نىسبىتىدە پەرق بولۇپ، ئوغۇللارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى قىزلارنىڭكىدىن يۇقىرى. بۇنداق بولىشى ئوغۇل ئوقۇغۇچىلارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسىنىڭ قىزلاردىن كەڭ بولىشى، بۇ كېسەللىكنىڭ جىنسى پەرقىدىكى ئوخشىماسلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇش ئېھتىمالىغا يېقىن.

مىللەت ئايرىمىسى بويىچە پەرقلەندۈرۈپ سېلىشتۇرۇش

	تەكشۈرۈلگىنى	يۇقۇملانغىنى	يۇقۇملىنىش نىسبىتى
خەنزۇ	95	37	38.9
تاجىك	440	144	74.2
ئۇيغۇر	194	48	24.7
قىرغىز	64	19	29.67

$P<0.05$ $X^2_{0.05(3)}=7.81$ $X^2=6.97$

شۇڭلاشقا تۆت مىللەت ئوتتۇرىسىدا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە پەرق بار. خەنزۇ ئوقۇغۇچىلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، تاجىك ئوقۇغۇچىلارغا قارىغاندا 38.0% يۇقىرى، تاجىك ئوقۇغۇچىلار بىلەن ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلار ئوتتۇرىسىدىمۇ روشەن پەرق بولۇپ، تاجىك ئوقۇغۇچىلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلارغا قارىغاندا 58.2% يۇقىرى. ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلار بىلەن قىرغىز ئوقۇغۇچىلار ئوتتۇرىسىدىمۇ مەلۇم دەرىجىدە پەرق بولۇپ، ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى قىرغىز ئوقۇغۇچىلارغا قارىغاندا 4.8% تۆۋەن.

ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا، خەنزۇ ئوقۇغۇچىلار بىلەن تاجىك ئوقۇغۇچىلاردىكى يۇقۇملىنىش نىسبىتى يۇقىرىراق. ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى ئەڭ تۆۋەن. ھەر قايسى مىللەت ئوغۇل-قىزلىرى يۇقۇملىنىش نىسبىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقى بىلەن ئۈچەي يولىدىكى يەتتە خىل پارازىت ئوتتۇرىسىدىمۇ ناھايىتى چوڭ پەرق بار.

تاشقورغان ناھىيە بازىرىدىكى باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىنىڭ پارازىت قۇرت بىلەن يۇقۇملىنىش ئەھۋالى

	يۇقۇملانغان ئادەم سانى	يۇقۇملىنىش نىسبىتى (%)
تۇتۇ مەددە	54	6.8
ئۈچەي ئامىۋباسى	43	5.4
تاسما مەددە	123	16.5
جەمئىي	220	27.7

تەكشۈرۈشتە يەتتە خىل پارازىتنىڭ ھەممىسى بايقالغان بولۇپ، ئۇلارنىڭ يۇقۇملىنىش دەرىجىسى ئوخشاش بولمىغان. تۇتۇ مەددە، چوڭ ئۈچەي ئامىۋباسى، تاسما مەددە قاتارلىق پارازىت قۇرتلارنىڭ يۇقۇملىنىشى يۇقىرى.

مۇزاكىرە

1. تەكشۈرۈلگەن 793 نەپەر ئۆسمۈر ناھىيە بازىرى ئىچىدىكى ئىشچى-خىزمەتچىلەرنىڭ پەرزەنتلىرى، ئاز بىر قىسمى يېقىن ئەتراپتىكى يېزا، كەنتلەردىكى دېھقان باللىرى، شۇ ئورۇندا تۇرۇشلۇق ھەربىي قىسىملاردىكى ھەربىلەرنىڭ پەرزەنتلىرى، يەككە تىجارەتچىلەرنىڭ پەرزەنتلىرى بار بولۇپ، بۇلار ئوتتۇرىسىدىكى مىللەت ئايرىمىسى بويىچە بولغان پەرقنىڭ روشەن بولىشى، ئوخشاش

بولمىغان مىللەتلەرنىڭ تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ، تۇرمۇش ئادەتلىرى، تازىلىق ئادەتلىرىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقى، بولۇپمۇ تازىلىق ئادەتلىرىنىڭ ياخشى-يامان بولۇشى، مىللەتلەر ئوتتۇرىسىدىكى يۇقۇملىنىش نىسبىتىنىڭ يۇقىرى-تۆۋەن بولۇشىغا مەلۇم تەسىر كۆرسىتىش ئېھتىمالىغا ئىخىمۇ يېقىن.

2. بىزنىڭ تەكشۈرۈپ ئىگەللىشىمىزچە، كېسەللىك نىسبىتىمۇ بىر قەدەر يۇقىرى، بولۇپمۇ تۇتۇ مەددە، ئۈچەي ئامىۋباسى، تاسما مەددە قۇرتلىرىنىڭ تارقىلىشى باشقا پارازىتلارغا قارىغاندا يۇقىرى بولۇشى، جۇغراپىيىلىك شارائىتى، ھاۋا كىلىماتى، تۇرلۇك ياشاش شارائىتلارنىڭ ۋە كۆپىيىش شارائىتىنىڭ ماس كېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

3. يۇقارقى تەكشۈرۈش نەتىجىسى 1995- يىلدىن 1997- يىلغىچە بولغان ئىككى يىل ئىچىدىكى ئىككى ئوتتۇرا-باشلانغۇچ مەكتەپتە ئېلىپ بېرىلغان تەكشۈرۈش نەتىجىسى.

4. ئىككى يىل ئىچىدىكى تەكشۈرۈپ كۆزىتىشتىن قارىغاندا، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ۋە ۋاقىتنىڭ ئۆزىرىشىغا ئەگىشىپ، تۇرلۇك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن پارازىتلارنىڭ بەدەندە ھايات كەچۈرۈشىنىڭ تۆۋەنلەپ، كېسەللىك نىسبىتىنىڭ روشەن ھالدا تۆۋەنلەيدىغانلىقىنى بىلىۋالغىلى بولىدۇ.

ياشانغان ئاياللاردىكى يوتا چۇقۇقى توغرىسىدا

ئاينۇر مۇھەممەت، گۈلنار قۇربان
(شىنجاڭ تىببىي ئىنىستىتۇتى 3- دوختۇرخانىسى ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

چۇقۇق - چوڭ، كىچىك دېمەي بولىدىغان ئادەتتە كۆپ ئۇچرايدىغان تاشقى كېسەللىك. چۇقۇق - قورساق پەردىسى زەخىملىنىشتىن ئۈچەي، ئۈچەي بېغىشى، چوڭ چاۋا قاتارلىق توقۇلمىلار قورساق بوشلۇقىغا چىقىپ قالىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەن سىرتىدا بىر مونەك تومپىيىپ چىقىدۇ، بۇ تومپىيىپ چىققان مونەك چۇقۇق دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ، يانتۇ چۇقۇق، تۈز چۇقۇق، كىندىك چۇقۇقى ۋە كېسىك چۇقۇقنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

يوتا چۇقۇقى كۆپىنچە ئوتتۇرا ياش ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ. بۇ، ئاياللارنىڭ داس سۆڭىكى كەڭ، بىرلەشمە مۇسكۇل پىيى ۋە ئويمان تارىمۇشى بىر قەدەر نېپىز ھەم ئاجىز يەنە كېلىپ يوتا كانىلىنىڭ يۇقىرىقى ئېغىزى يوغىناپ بوشاپ كەتكەنلىكتىن بولىدۇ. مانا بۇلار يوتا چۇقۇقى شەكىللىنىشنىڭ ئاساسلىق شەرتلىرى. ئاياللار فىزىئولوگىيە جەھەتتە ئالاھىدىلىككە ئىگە، يەنە ئۇنىڭدىن باشقا ئاستا مەنبەلىك يۆتەل، ھەددىدىن زىيادە كۈچەش، قەۋزىيەت، كۆپ تۇغۇش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى يوتا چۇقۇقنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبلىرى. قورساق ئىچكى بېسىمى ئاشقان ئەھۋالدا (ئىچكى ئەزالار) يوتا كانىلى يۇقىرىقى ئېغىزىدىكى قورساق پەردىسىنى تۆۋەنگە تارتىپ، يوتا ھالقىسى ئارقىلىق يوتا كانىلىغا كىرىپ چۇقۇقنى پەيدا قىلىدۇ.

ئاسان قوزغىلىدىغان (تۈز ياتقاندا ياكى قول بىلەن باسقاندا، چۇقۇق ئىچىدىكى نەرسىلەر قورساققا قايتىدۇ). چۇقۇقنىڭ ئالامەتلىرى بىر قەدەر يېنىك بولغاچقا، بىمارنىڭ دىققىتىنى قوزغىمايدۇ،

بولۇپمۇ سېمىز بىمارلار تېخىمۇ دىققەت قىلمايدۇ. پەقەت قىسمەن بىمارلاردىلا ئۇزۇن تۇرۇشتىن، يۆتىلىشتىن يەنە ئېغىر ئىش قىلىشتىن كېسەللەنگەن ئورۇن ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

چۇقۇقتىكى نەرسىلەر ئادەتتە كىچىك ئۈچەي ياكى چوڭ چاۋا بولىدۇ. يوتا كانىلى تىك بولغاچقا، چۇقۇق پارچىسى تۇخۇمسىمان ئويماندىن ئالدىغا ئىگىشكەندە ئۆتكۈر بولۇڭ ھاسىل بولىدۇ ھەمدە يوتا ھالقىسى ئەسلىدىلا كىچىك ھەم ئەتراپتا مۇستەھكەم تارىمۇشلار كۆپ بولغانلىقتىن يوتا چۇقۇقى ئاسانلا كەپلىشىپ قالىدۇ. مۇبادا كەپلىشىپ قالسا، ناھايىتى تېزلا تەرەققىي قىلىپ تارىيىش مەنبەلىك چۇقۇققا ئۆزگىرىدۇ. ئادەتتە قورساق سىرتى چۇقۇقىدا يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قېلىش ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ.

يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قېلىشنىڭ ئادەتتە ئۇچرايدىغان كلىنىك ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. قورساق ئاغرىش ـ يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قالغاندىن كېيىن، ئۈچەي بوشلۇقىدىكى نەرسىلەر قورساقتىن ئۆتۈپ، ئۈچەي، ئۈچەي بېغىشى، چوڭ چاۋا تەرىپىدىن كەپلەشكەندىن كېيىن،چ قان يېتىشمەسلىك، سۇلۇق ئىششىق، نىكروزلىنىش سەۋەبلىرىدىن بۇ خىل ئەھۋال كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ناۋادا يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قالسا، ناھايىتى قاتتىق ئاغرىقنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭدا داۋاملىششچانلىق تېلىپ ئاغرىش، تۇتقاقلىق سانجىپ ئاغرىش كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2. كۆڭلى ئايىنىپ قۇسۇش ـ يوتا چۇقۇقى كەپلەشكەندە، ئۈچەي ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىپ توسۇلىدۇ ۋە قاننىڭ ئېقىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن تارىيىش مەنبەلىك ئۈچەي توسۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدا كۆڭلى ئايىنىپ قۇسۇپ، تاماق يېگۈسى كەلمەيدۇ، چوڭ تەرەت ۋە يەل چىقارغۇسىمۇ كەلمەيدۇ.

3. قورساق سىرتىدا ئۈچەي شەكلى ۋە يوتا قىسمىدا مونەكچە بولۇش: يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قالغاندىن كېيىن، بىمارنىڭ قورسىقىدا تۇتقاقلىق ئۈچەي شەكلى ۋە ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى شۇنداقلا بىمارنىڭ يان يوتا قىسمىدا مونەكچە كۆرۈلىدۇ. مونەكچىنىڭ كىرىلىش كۈچى يۇقىرى بولغانلىقتىن تۇتسا، باسسا ئاغرىيدۇ.

4. پۈتۈن بەدەننىڭ زەھەرلىنىش رېئاكسىيىسى: يوتا چۇقۇقى كەپلىشىپ قالغاندا بىماردا، قورساق قىسمى ۋە يوتا قىسمىدىكى كلىنىك ئىپادىلەردىن سىرت يەنە قىزىش، سۇ ۋە ئېلېكترولىتلار شۇنداقلا كىسلاتا-ئىشقارلار تەڭپۇڭسىزلىنىدۇ. مەسىلەن: ئۈچەي نىكروزلىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە، بىمار بىئارامسىزلىنىدۇ، ئەس-ھوشى جايىدا بولمايدۇ، سۈيدۈك ناھايىتى ئاز ياكى بولمايدۇ، شۇنداقلا قورساق كۆپۈشتەك يۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوكنىڭ ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ.

يوتا چۇقۇقى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، قەۋزىيەت بولۇش، كۆپ ھامىلدار بولۇش ۋە كۆپ تۇغۇشتىن، ھەددىدىن زىيادە ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن، قاتتىق يۆتىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر قورساق ئاغرىپ، كۆڭلى ئېلىشىپ ياندۇرسا، قورساق سىرتىدا ئۈچەي شەكلى كۆرۈلسە، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى كۆرۈلسە ۋە يوتا قىسمىدا مونەكچە ئاسان ئەسلىگە قايتمىسا، دەرھال دوختۇرغا تەكشۈرتۈپ داۋالىتىش كېرەك. تەكشۈرتۈش جەريانىدا يوتا قىسمىدا مونەك بولۇشتەك ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسىنى دوختۇرغا ئېنىق ئېيتىش لازىم. بۇ دوختۇرنىڭ

ئۆز ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇپ، مۇۋاپىق داۋالاشقا ئوڭايلىق يارىتىپ بېرىدۇ.

20 نەپەر بوۋاقلاردىكى ئوكسىگېن ۋە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكىنىڭ كلىنىك ئانالىزى توغرىسىدا

ھەنىپە، مەمەت ئىمىن، تۇرانئاي
(ئىلى ئوبلاستلىق دوسلۇق دوختۇرخانا باللار بۆلۈمى)

دوختۇرخانىمىز 1995ـ يىلدىن 1996ـ يىلغىچە بولغان ئىككى يىل ئىچىدە ئوكسىگېن ۋە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان 20 نەپەر بوۋاقنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدۇق، مەزكۇر كېسەللىك ھامىلىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرسى، ئىلگىرى مەزكۇر كېسەللىككە بولغان تونۇش يېتەرسىز بولغاچقا «باش ئىچىگە قان چۈشۈش» دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ، داۋالاشتا ئەھمىيەت بەرمەسلىكتىن تاشقىرى، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ زەخىملىنىشىگە ئاددىي قاراپ كەلگەن ئىدى. يېقىنقى ئىككى يىلدىن بېرى چوڭخۇا ئىلمىي جەمئىيىتى باللار بۆلۈم جەمئىيىتى بوۋاقلار گۇرۇپپىسىنىڭ كۆرسىتىشىچە: بوۋاقلار تۇنجۇقى، ئەس-ھۇشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى، تارتىشىشى، مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە باشنى CT دا تەكشۈرگەندىكى ئۆزگىرىشلىرىگە ئاساسەن، ئوكسىگېن ۋە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكى دەپ دىئاگنوز قويىدى. داۋالاش نەتىجىسىمۇ ئىلگىرىكىگە قارىغاندا يۇقىرى كۆتۈرۈلدى.

ماتېرىيال

ئوغۇل 10 نەپەر، قىز 10 نەپەر، خەنزۇ سەككىز نەپەر، ئۇيغۇر 11 نەپەر، خۇيزۇ بىر نەپەر، تۇغۇلۇپ ئىككى كۈندىن كېيىن كېسەل قوزغالغىنى 18 نەپەر، بىر ھەپتە ئىچىدە قوزغالغىنى ئىككى نەپەر. باش سۇيى كىرىپ كېتىپ تۇنجۇققىنى 14 نەپەر، باش سۇيى يېرىلغاندىن كېيىن تۇنجۇققىنى بىر نەپەر، سەۋەبى ئېنىق بولماي تۇنجۇققىنى تۆت نەپەر؛ ئېيى ئۆتۈپ تۇغۇلغىنى 15 نەپەر، قورساق يېرىپ ئېلىنغىنى بەش نەپەر، كېسەللىك پەيدا بولۇش يېشى 14～2 كۈنلۈك (ئوتتۇرىچە يەتتە كۈنلۈك).

ئالامەتلىرى ۋە بەدەن بەلگىلىرى

مەزكۇر ماقالىمىزدا باش سۇيى كىرىپ كېتىپ چىرايى كۆكىرىپ، ئاغزىدىن كۆپۈك چىققىنى 15 نەپەر، يىغىسى ئاجىز بولغانلار ئالتە نەپەر، ئاۋازسىز يىغلىغانلىرى 14 نەپەر بولۇپ، بوۋاقلارنى كۆتۈش بۆلۈمىدە ھۇشىغا كېلىپ نەپەسلىنىشى ئۈسلىگە كەلگەن، لېكىن نەپەس ئېلىش رېتىمسىز،

نەپەسلىنىشى قىيىن، نەپەسلىنىشى جىددىي، بۇرۇن قانىتىدا تىترەش بار، ئىنكاسى ئاستا، پۇت-قولى كۈچسىز. 20 نەپەر ئىچىدە ئالتە نەپىرىنىڭ مۇسكۇلىنىڭ ئۆزرىشى يۇقىرى، قوشۇمچە تارتىشىش، يۈز مۇسكۇلى بىلەن پۇت-قول مۇسكۇلىنى ئاساس قىلغان. 14 نەپىرىنىڭ مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئۆزرىشى ئاجىز، ئاغزىدىن كۆپۈك چىقىپ تۇرغان بولۇپ، ئىككى كۆزى يۇقىرىغا تىكىلگەن، تارتىشىش ۋاقتى تەخمىنەن 2~0.5 مىنۇت بولۇپ، ئۆزلىكىدىن ئەسلىگە كېلىدۇ، سىزىمىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەرىجىسى ئوخشاش ئەمەس، روھى ئىنكاسى ناچار، فىزىئولوگىيىلىك رېفلېكسى ئاستا ياكى يوقالغان، ئايرىملىرىدا قىزىش بولۇپ، تېمپېراتۇرىسى 38~39℃، ئەممەيدۇ، شورىشى كۈچسىز، ئىككى تەرەپ ئۆپكىسىدە ھۆل غىرىپ ئاۋاز بار، يەتتە نەپەر بوۋاقنىڭ يۈزى تاتارغان، تېرىسى سارغايغان بولۇپ، قان رەڭلىك ماددىسى 70~110g/L. تۆت نەپىرىنىڭ كۆكرەك، دۈمبە قىسمى، چوڭ بىلەك، يوتىلىرىنىڭ سىرتقى تەرىپىدە قاناش ئىششىق بار، بىر نەپىرىدە تۇتقاقلىق ھالدىكى كۆكۈرۈش ۋە تومۇر رېتىمى قالايمىقانلىشىش، مىنۇت/قېتىم 10~9 تا بالدۇر سوقۇش كۆرۈلگەن، تۆت نەپىرىنىڭ كىندىكى ئىششىغان بولۇپ، ئاز مىقداردىكى شىلىمشىق ئاجراتما بار. دوختۇرخانىدا يېتىش ۋاقتى 25~12 كۈنگىچە، ئوتتۇرىچە 12.5 كۈن.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش

سەككىز نەپەرنىڭ ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە كۆپەيگەن، قان پىلاستىنكىلىرى ئازايغان ياكى يوق. باشنى CT دا كۆرگەندە، ئۈچ نەپىرىنىڭ تىك يېرىقچە زىچلىقى تۆۋەنلىگەن، قان ئۇيۇغان بولۇشى مۇمكىن، بىر نەپىرىنىڭ مېڭە پوستى زىچلىق دەرىجىسى تۆۋەنلىگەن. مېڭە قېرىنچىسىنىڭ كۆرۈنىشى تۇتۇق، بىر نەپىرىنىڭ تىك يېرىقچىسىغا قان يىغىلغان. ئۈچ نەپىرىنىڭ جىراھ مېڭە ئاق ماددىسىنىڭ زىچلىق دەرىجىسى تۆۋەنلىگەن. ئىككى نەپىرىنىڭ مېڭە پەردە ئاستىغا قانىتىش ئىششىق پەيدا بولغان. تۆت نەپىرىنىڭ قېنىنى ئۆستۈرگەندە مۇسپىي.

ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكى قوشۇمچە ئالامەتلىكلىرىدە ئۆپكە ياللۇغى تۆت نەپەر 8%، بۆرەك مۇسكۇلى زەئىپلەشكەن بىر نەپەر 0.2%، قاناش ئىششىق تۆت نەپەر 8%، قان ئازلىق يەتتە نەپەر 14%، سېپتىسېمىيە تۆت نەپەر 8% نى ئىگىلەيدۇ.

داۋالاش نەتىجىسى

(1) بوۋاقلار ئۆيىدە يۈرەك، ئۆپكە ھەرىكىتى ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن، ئۆزلىكىدىن نەپەسلەنگەن بولسىمۇ، بىراق نەپەس رېتىمى قالايمىقان، ئاجىز بولۇپ، چىرايى كۆكەرگەن، تومۇر سوقىشى رېتىمسىز، مېڭىنىڭ ھاياتلىقى ئۈچۈن مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالىغاندىن كېيىن، ئاسارەت كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئالدى بىلەن ئوكسىگېن بېرىلدى.

(2) بىرلەشمە داۋالاش لاھىيىسى ئىشلىتىلدى. ئالدى بىلەن VitKدىن 5mg نى 10% لىك

G.S غا قوشۇپ كۆنىگە بىر قېتىم، ئۇدا بەش كۈن ۋېنادىن تامچىتىلدى. مەقسەت قاناشنى توختىتىپ كىچىك قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش ئۈچۈن، شۇنىڭ بىلەن بىرلىكتە ئېنېرگىيە بېرىكمىسىنى 20~10 كۈن تامچىلىتىپ مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئېنېرگىيىسىنى تەمىنلەش كۆزدە تۇتۇلدى. مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى تېزگىنلەندى. يۇقۇملىنىش، قوشۇمچە ئاسارەتلەر پەيدا بولۇشىنى تېزگىنلەش ئۈچۈن شەنفېڭمېيسۇ V ۋە شەنفېڭمىسۇبىي ۋېنادىن تېمىتىلدى، مىقدارى كۈن /100mg/kg.

(3) ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى كاپالەتلىك قىلىندى. بۇرۇندىن ئۇزۇقلاندۇرۇش قوللىنىلىپ، تەركىبىدە %8 لىك شېكەر بولغان سۈت كۈن /100ml/kg، ئۈچ قېتىمغا بۆلۈپ بېرىلدى، ھەمدە قان پلازمىدىن 300ml كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن بېرىلىپ، قان سىغىمچانلىقىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، كىچىك قان ئايلىنىش ياخشىلاندى.

(4) نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىندى. بۇرۇن، ئېغىز بوشلۇقى، كېكىرتەك قىسمىدىكى ئاجرالمىلار ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىندى (بەلغەم شورىتىش ۋە كۆتۈش)، تارتىشىش كۆرۈلسە لۇمىنال ۋە دىئازېپام بېرىپ تىنچلاندۇرۇلدى. كېسەلگە قارىتا داۋالاش يۈرگۈزۈلدى. بىر ھەپتىدىن كېيىن روھى ھالەت ئىنكاسى ئاساسەن ئەسلىگە كېلىپ نورماللاشتى، فىزئولوگىيىلىك ئىنكاسمۇ نورمال ھالەتكە قايتتى. بۇرۇندىن ئۇزۇقلاندۇرۇلۇش توختىتىلدى. دوختۇرخانىدا ياتقان ۋاقتى 25~12 كۈن، ئوتتۇرىچە 18 كۈندە پۈتۈنلەي ساقايدى. ساقىيىش نىسبىتى %95 بولۇپ، 16 نەپىرى پۈتۈنلەي ساقايدى، ئۈچ نەپىرى ياخشىلاندى، بىر نەپىرى داۋالاشنى قوبۇل كۆرمەي، ئۆزلىكىدىن ياتاقتىن چىقىپ كەتتى.

مۇزاكىرە

بوۋاقلاردىكى ئوكسىگېن، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكى - تۇغۇت جەريانىدا تۇنجۇقۇپ قالغاندىن كېيىن مېڭىنىڭ زەخىملىنىشى، مېڭە كىلىنىكىلىرىدە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كۆرۈلسە، قىل قان تومۇرلارنىڭ سىرغىما خاراكتېرى كۈچىيىپ كېتىپ، قان سىرغىپ چىقىش بىلەن مېڭىدىكى قان ئېقىمى ئازلاپ كېتىدۇ-دە ئوكسىگېن ئەركىن رادىكال پەيدا بولۇشى ئارتىپ كېتىدۇ، چوڭ قان ئايلىنىش ياخشى بولماسلىقتىن مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يېڭى قان پلازمىسى بېرىش، قان تومۇرلاردىكى كوللوئىد سىرغىش بېسىمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، قان سىغىمىنى ئاشۇرۇپ، قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدۇ. مېڭە سۇلۇق ئىششىقى نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئاسانلا توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىكى مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرىسى. مەزكۇر ماقالىدا 20 نەپەر بوۋاقنىڭ مېڭە كىلىنىكىلىرىدىكى ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى ياخشىلاش ئۈچۈن ئوكسىگېننىڭ ئەركىن رادىكاللىشى مېڭە ئىششىقىنى تېزگىنلەپ، مېڭە كىلىنىكىلىرىنىڭ ئېنېرگىيە ئېھتىياجىنى ياخشىلاپ ئۈنۈمىرسالنى داۋالاش ئېلىپ باردۇق، نەتىجىسىمۇ قانائەتلىنەرلىك بولدى.

كاپتوپرىلنىڭ ئالاھىدە تەسىرى

گۈلشەن
(تۇرپان ۋىلايەتلىك دورا تەكشۈرۈش ئورنى)

كاپتوپرىل (巯甲丙脯酸) بىرىنچى ئەۋلاد ئانگىئوتېنزىن ترانسامىنازانى تورمۇزلىغۇچى دورا بولۇپ، بۆرەك يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ۋە يۈرەك زەئىپلىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلەتتى. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى داۋالاپلا قالماي، باشقا كېسەللىكلەرنىمۇ داۋالاشتا بىر قەدەر ياخشى ئۈنۈملەرگە ئىگە ئىكەنلىكى بايقالغان. تۆۋەندە ئۇنىڭ ئالاھىدە تەسىرلىرىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمىز.

1. يۈرەك كېسىلى يىغىندا ئالامىتى: كاپتوپرىل سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنى ئازايتىپلا قالماي، قان بېسىمىنىمۇ تۆۋەنلىتىپ، بۆرەكتىكى قاننىڭ ئېقىش مىقدارىنى كۆپەيتىپ، بۆرەكنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلايدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە 12.5~25mg دىن 3~2 قېتىم ئىچىلىدۇ، داۋالاش مەزگىلىدە زۆرۈر بولغان قۇۋۋەتلەندۈرۈش ۋە ئالامەتكە قاراپ داۋالاشتىن باشقا، سورمۇن ۋە ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك كېرەك. مۇشۇنداق بولغاندا بۇنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 65% بولىدۇ.

2. پەۋقۇلئاددە سۇلۇق ئىششىق: ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنىڭ ئالمىشىش قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىققان يىغىندا ئالامەت بولۇپ، دائىم دەۋرلىك ئىششىدۇ، سەۋەبى، نېرۋا ئىچكى ئاجراتما ئىقتىدارىنىڭ قالايمىقانلىشىشى ۋە قىل قان تومۇرلارنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقىنىڭ كۈچىيىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كاپتوپرىل كۈنىگە 25mg دىن ئۈچ قېتىم ئىچىلىدۇ، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. سۇلۇق ئىششىق يانغاندىن كېيىن، داۋالاش بىر ھەپتە مۇستەھكەملىنىدۇ. بۇنىڭ ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 76.7% بولىدۇ.

3. قالقانبەز خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش : كاپتوپرىلنى فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا سۈپىتىدە ئىشلەتكەندە، T_3، T_4دىكى فېرمېنتنىڭ تەسىرىنى ئاجىزلىتىپ، قان زەردابىدىكى T_3، T_4 نى تۆۋەنلىتىشى ياكى ئەسلىگە كەلتۈرۈشى مۇمكىن. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دەسلەپتە 12.5~25mg ئىچىلىدۇ، 7~3 كۈندىن كېيىن 50~75mg غىچە كۆپەيتىلىپ، تەخمىنەن 50~20 كۈن ئىچىلىدۇ. ئىككى ئايدىن كېيىن قامداش مىقدارى كۈنىگە 25mg دىن ئىچىلىدۇ.

4. سوزۇلما ھەرىكەتچان جىگەر ياللۇغى: كاپتوپرىل جىگەردىكى قاننىڭ ئېقىش مىقدارىنى تېزلىتىپ، مىكرو قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ، جىگەر ھۈجەيرىسىنىڭ قايتا يېڭىلىنىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، بۇ ئارقىلىق جىگەرنىڭ ئىقتىدارى ياخشىلىنىدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ئۇنىۋېرسال داۋالاش ئاساسىدا ئۇنىڭغا كاپتوپرىلدىن 25mg نى ئۈچ ئاي قوشۇپ ئىشلەتكەندە، ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 93.1%

بولىدۇ.

5. جىگەر قېتىشىش مەنبەلىك قورساقتا سۇ چۈشۈش: كاپتوپرىل جىگەردىكى مىكرو قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ، ئالدوستېروننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئازايتىدۇ، بۆرەكتىكى ناترىينىڭ چىقىرىلىشىنى كۆپەيتىپ، سۈيدۈك ھەيدەپ، قورساقتىكى سۇنى چىقىرىش رولىنى ئۆتەيدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دائىمىي قائىدە بويىچە داۋالاش ئاساسىدا (سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلمەيدۇ)، كاپتوپرىلدىن 25mg نى ئۇدا 3~1 ھەپتە ئىچىپ بەرگەندە، ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 98.2% بولىدۇ.

6. رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغى: كاپتوپرىلنىڭ ئىممۇنىتنى تىزگىنلەش ئىقتىدارى بولۇپ، كىسەلنىڭ قوزغىلىشىنى تىزگىنلەپ، پروستاگلاندىننىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئازايتىپ، تىزگىنلەيدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 25mg ئىچىلىدۇ، تۆۋەن قىزىتما بولۇپ، بوغۇم قىزىرىپ ئىششىسا، قاننىڭ چۆكۈشى كۆرۈنەرلىك تېزلەشسە، كۈنىگە 10mg پرېدنىزون قوشۇپ بېرىلىدۇ، كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بەرگەندىن كېيىن پرېدنىزوننى توختىتىپ، داۋالاش 2~1 ئاي ساقلاپ قېلىنىدۇ، بۇنىڭ ئومۇمىي ئۈنۈم بېرىش نىسبىتى 91.1% بولىدۇ.

ئاياللاردىكى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش كېسەللىكى ھەققىدە

باھارگۈل ساۋۇت
(تۇرپان ۋىلايەتلىك پىلانلىق تۇغۇت تېخنىكا يېتەكچىلىك ئورنى)

بالىياتقۇ بوينى ـ مىكروبلارنىڭ جىنسىي يولنى بويلاپ يۇقىرىغا قاراپ بالىياتقۇغا كىرىشىنى توسۇپ تۇرىدۇ، ئەگەر تۇغۇت، بويىدىن ئاجراپ كېتىش ياكى مەلۇم ئوپېراتسىيىلەر سەۋەبىدىن بالىياتقۇ بوينى زەخىملەنسە، مىكروبلار ناھايىتى ئاسانلا بۆسۈپ كىرىپ، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاخىرىدا بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشكە قاراپ ئۆزگىرىدۇ، يەنە بىر سەۋەبتىن ھېيز مەزگىلى، چىللە (يېڭى تۇغۇتلۇق) مەزگىلدە شەخسىي تازىلىق ياخشى بولمىسا ياكى پاسكىنا لاتا، پاختا قاتارلىق نەرسىلەرنى ئىشلەتكەنلىكتىن جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى (ئاق خۇن) كۆپىيىدۇ. بالىياتقۇ بوينى بۇ خىل ئاجرالمىلارغا ئۇزۇن ۋاقىت چىلىنىپ تۇرغاچقا ھەم بۇ ئاجرالمىلارنىڭ ئۇزۇن ۋاقىت غىدىقلىشىغا ئۇچراپ تۇرغاچقا، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ يۈز قىسمىنى قاپلاپ تۇرغۇچى تەڭگىسىمان ئېپىتلىيە (بىلىق قاسىرقىسىمان ئۈستۈنكى تېرىسى) پارچىلىنىپ تۆكۈلىدۇ-دە، بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش كېلىپ چىقىدۇ. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش كېسەلنىڭ كۆرۈلۈشى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ، توي قىلغان ئاياللارنىڭ 80%~70 تىنى ئىگىلەيدۇ.

ئادەتتە، شەلۋەرەشنىڭ بالىياتقۇ بويىندىكى ئىگىلىگەن دائىرىسىگە قاراپ مۇنداق ئۈچ خىلغا بۆلۈمىز: يېنىك، ئوتتۇرا، ئېغىر دەرىجىدىن ئىبارەت.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش كېسەلنىڭ ئەڭ روشەن ئىپادىسى شۇكى ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، بەزىدە ئاق خۇن ئازراق قان ئارىلاشمۇ كېلىدۇ ياكى ئازراق قانمۇ كېلىدۇ ۋە ياكى سۈركىلىشتىنمۇ قان كېلىدۇ. مەسىلەن: جىنسىي تۇرمۇشتىن كېيىن (ياكى جىنسىي تۇرمۇش جەريانىدا)، ئاياللار بۆلۈمىدە ئىچكى تەكشۈرۈش قىلغاندا، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىغۇچى ئۈزۈك سېلىش، ئېلىش، سۇنئىي ئۇسۇلدا

بالا چۈشۈرۈش قاتارلىق ئوپېراتسىيىلەرنىڭ مەشغۇلات جەريانىدا شەلۋەرەش ئورنىدا قاناش يۈز بېرىدۇ.

شەلۋەرەش ئېغىرلاشقاندا ئاستىنقى قورساق ياكى بەل توققۇز كۆز قىسمى ئاغرىيدۇ ھەمدە ھېيز مەزگىلىدە، چوڭ تەرەت قىلغاندا، جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندە بۇ خىل ئاغرىق ئېغىرلىشىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش كېسەللىكىنىڭ ئەڭ قورقۇنۇشلۇق يېرى شۇكى، ئۇنىڭ راك كېسىلىگە ئايلىنىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى، شۇڭا بۇ خىل كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بايقالغان ھامان جىددىي پوزىتسىيە تۇتۇپ، بالدۇرراق داۋالىنىش لازىم.

بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

1. ياخشى تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش. جىنسىي تۇرمۇشنىڭ ئالدى-كەينىدە شەخسىي تازىلىقنى ياخشى قىلىش، ھېيز مەزگىلىدە ياكى چىللە مەزگىلىدە شەخسىي تازىلىققا ئالاھىدە ئېتىبار بېرىش بىلەن بىرگە تازىلىقتا ئۆلچەملىك، دېزىنفېكسىيىلەنگەن تازىلىق قەغەز، تازىلىق ياغلىق قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش كېرەك.

2. شەلۋەرەش كېسىلى يېنىكلەر ئالدى بىلەن جىئېرىيىڭ (洁尔阴洗液) دورا سۇيۇقلۇقى، جىئېرىيىڭ (洁尔阴泡腾片) تابلېتى قاتارلىقلارنى يەرلىك ئورۇنغا ئىشلىتىپ تۇرۇش كېرەك.

3. ئوتتۇرا ۋە ئېغىر دەرىجىدىكىلەر: يۇقىرىقى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن باشقا، شارائىت يار بەرسىلا نۇر بىلەن داۋالىتىش كېرەك. مەسىلەن: لازېر نۇرى، ئۇلترا قىزىل نۇر، بومۇ نۇرى، ئېلېكترونلۇق مىكە ئارقىلىق ياسالغان داۋالاش ماشىنىسى قاتارلىق داۋالاش تېخنىكىسى ئىلغار ماشىنىلار بىلەن داۋالىنىش كېرەك. بۇنداق داۋالاتقاندا ئۈنۈمى تېز بولۇپلا قالماستىن، بەلكى بىمارنىڭ ئازابىنى ناھايىتى تېزلا تۈگەتكەنلىك ياكى يېنىكلەتكەنلىك بولىدۇ ھەم ئىقتىسادىي يۈكمۇ يېنىكلەيدۇ، غەم-ئەندىشىدىن تېزلا خالاس بولىدۇ.

بىر نەپەر بۆرەك يېغىندا كېسەللىك ئالامىتى بولغان جىددىي خاراكتېرلىك بۆرەك ئۈستى پوستلاق خىزمىتى ئاجىزلاشقان بىمار توغرىسىدا دوكلات

مەمتىمىن ، تۇرانئاي
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانا جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزى باللار بۆلۈمى)

بىمار ئەر، 13 ياش، ئۇيغۇر، ئىششىش سەۋەبى ئېنىق ئەمەس، باش قېيىپ، كىچىك تەرەت ئازلىغىنىغا ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا بولغان. 1995- يىلى 5- ئاينىڭ 10- كۈنى بالنىتسىغا ئېلىنىپ بۆرەك يېغىندا كېسەللىك ئالامىتى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان ھەمدە پېردىنىسون كۈنىگە 60mg، پېرسانتىن كۈنىگە 100mg بويىچە ئىككى ئاي داۋالانغان. سۈيدۈك ئاقسىلى +++~++ گىچە بولغان، بەلگىلىك مىقدارى 2.8~3.0g/24h ، يەنە قوشۇمچە ئېدوكسانىنى كۈنىگە 200mg دىن ئىچىپ ئىككى ئاي داۋالانغاندىن كېيىن سۈيدۈك ئاقسىلى مەنپىي بولغان ھەمدە قان شىرنىسى ۋە خولېستېرىن نورمال ھالەتكە قايتقان. دوختۇرخانىدىن چىققىچە پېردىنىسوننى كۈنىگە 25mg ھالەتتە ساقلاپ قالغان. دوختۇرخانىدىن چىققاندىن كېيىن ئاستا-ئاستا كۈنىگە 15mg چۈشۈرۈپ، كېيىن ئۆزلىكىدىن دورىنى توختاتقان. ئۈچ ھەپتىدىن كېيىن يەنە كىچىك تەرەت ئازلاش، ئىششىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىقلار كۆرۈلۈپ، بەش كۈنگىچە تاماق يېيەلمىگەن، 24 سائەتلىك سۈيدۈكى 350mg غا چۈشۈپ قېلىپ بۆلۈمىمىزدە جىددىي قۇتقۇزۇلدى. دوختۇرخانىغا كىرگەن ۋاقىتتىكى بەدەن تەكشۈرۈشى:

T36°C ، R 26 منۇت/قېتىم ، P 106 منۇت/قېتىم ، W 42kg ، Bp 10/6kPa ، بولۇپ ئەس-ھۇشى بىرقەدەر جايىدا، روھىي ئىنكاسى ناچار، چىرايى تاتىرىپ يۈزى ۋە كۆز قىسمى ئىششىغان، نەپەس ئېلىشى بىرئاز ئىتتىك، ئىككى تەرەپ ئۆپكە نەپەس تاۋۇشى ئېنىق، يۈرەك تاۋۇشى كۈچلۈك، يۈرەك چاستوتىسى 106قېتىم\منۇت بولۇپ سوقۇشى رېتىملىق، شاۋقۇن يوق، قورساق قىسمى تومپىيىپ چىققان، يۆتكىلىشچان بوغۇق تاۋۇش (+)، جىگەر ۋە تال قولغا ئۇرۇلمايدۇ، تۆۋەن قورساق ئىككى تەرەپ پۇتنىڭ شەكلىدە يۇقۇرى دەرىجىدە ئىششىپ كەتكەن. قان دائىمىي قائىدىسى: Hb 120g/L ، WBC 16×10⁹ /L ، N 78% ، L 22% ، BPC 80×10⁹ /L ، سۈيدۈك دائىمىي قائىدىسى: سۈيدۈك ئاق ئاقسىللى ‡‡‡، دانىلىق سىلىندىر + ، WBC 4~7/Hp ، قان Cr 450mmol/L ، BUN 18.7mmol/L ، CO_2 − cp 17.8mmol/L ، قاندىكى Na^-128.4mmol/L ، K^-3.2mmol/L ، C^-80mmol/L ، قان شېكىرى 3.1mmol/L ، قان پلازما ئاقسىلى ئانالىزى: ئومۇمى ئاقسىل 30g/L ،ئاق ئاقسىل 14g/L ، شارچە ئاقسىل 16g/L ، 24 سائەتلىك سۈيدۈك ئاقسىلىنىڭ بەلگىلىك مىقدارى 4.2g/L ، قان خىزمىتى ئانالىزى: pH7.38 ، $Po_2$27.1 mmHg ، $Po_2$77.7mmHg ، BE − 7.0mmol/L بولغان ھەمدە بۆرەك يىغىندا كېسەللىك ئالامىتى جىددى خاراكتېرلىك بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلاق خىزمىتى ناچارلاشقان دەپ دىئاگنوز قويۇلدى. كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى داۋالاش، قان پلازما ئاقسىلىنى تولۇقلاش ۋە كورتىزوننى ھەر قېتىمدا 200mg دىن ۋېنادىن تېمىتىش ، ئۈچ كۈندىن كېيىن ئۆزگەرتىپ پېرىدنىسوننى كۈنىگە 50mg دىن بۆلۈپ ئىچىش، ئىدوكساندىن 200mg نى كۈن ئاتلاپ تۆت ھەپتە ۋېنادىن تېمىتىش ئارقىلىق بىمارنىڭ بۆرەك خىزمىتى نورمال ھالەتكە كەلدى ھەم سۈيدۈك ئاقسىلى مەنپىي ھالەتكە قايتىپ دوختۇرخانىدىن چىقتى.

مۇزاكىرە

پوستلاق ھورمۇنى تۈرىدىكى دورىلار بۆرەك يىغىندا كېسەللىك ئالامىتىنى داۋالاشتا ئۇزۇن مەزگىل كۆپ مىقداردا ئىشلىتىلىدىغان دەسلەپكى دورىدۇر. لېكىن ھىپوفىز ACTH نى قايتۇرما تەسىرلىك تورمۇزلاش ئارقىلىق ئىككىلەمچى بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلاق خىزمىتىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ. مەزكۇر بىمار كۆپ مىقداردا ھورمۇن ئارقىلىق داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە دورا يېيىشنى تۇيۇقسىز توختىتاقاندىن كېيىن، قىسقا مەزگىل ئىچىدە تۆۋەن قان سىغىمچانلىق كۆرۈلۈش، سۇ-ئېلېكترولىت ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇش، قان شېكىرى تۆۋەنلىك ۋە كۆپ مىقداردا ئاقسىل سىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلدى. ئاساسلىق سەۋەبلىرى بولسا: (1) تورمۇزلانغان بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلىقى ئورۇن باسالمىغان. (2) ئەسلىدە بار بولغان بۆرەك كېسەللىكى قايتا قوزغىلىش بىلەن كۆپ مىقداردىكى ئاقسىل سىيىش، بۇ ئىككى خىل ئامىلنىڭ تەڭ نېتراللىشى قان سىغىمچانلىقنى تۆۋەنلىتىۋەتكەن بولۇپ، بۇ بۆرەك خىزمىتى ناچارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىۋاستە ئامىل. شۇڭلاشقا بۆرەك يىغىندا كېسەللىك ئالامىتى بولغان بىمارلارغا پوستلاق ھورمۇن تۈرىدىكى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، دەسلەپكى مىقدارى يېتەرلىك (پېرىدنىسون كۈنىگە 2mg/kg)، داۋالاش كۇرسى تولۇق بولۇش، دورا مىقدارىنى ئاستا-ئاستا ئازلىتىش كېرەك، ھەر ھەپتىدە 2.5~5mg غىچە ئازلىتىش، داۋالىنىش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇش كېرەك، بۆرەك يىغىندا كېسەللىك ئالامىتى بىمارلىرى داۋالاش جەريانىدا بۆرەك ئۈستى بېزى خىزمىتىنىڭ ئاجىزلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللارغا دىققەت قىلىشى كېرەك.

كېزىكنىڭ يېمەك-ئىچمىكى توغرىسىدا

دىلشات ئىسمايىل
(قەشقەر تىببىي مەكتەپ قارمىقىدىكى دوختۇرخانا ئىچكى بۆلۈم)

كېزىك، كېزىك تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ ئېغىز ئارقىلىق ھەزىم قىلىش سىستېمىسىغا كىرىشىدىن پەيدا بولىدىغان تېز خاراكتېرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك. تىپىك كېزىك يۈز بەرگەندە يۇقىرى قىزىتما، ئاق قان دانچىلىرى تۆۋەنلەش، تال يوغىناپ كېتىش، بەدەندە كېزىك ئەسۋىسى پەيدا بولۇش، قورساق كۆپۈش، تومۇرنىڭ سوقۇشى ئاستىلاش قاتارلىق ئاساسلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. يۇقىرى قىزىتمىنىڭ سەۋەبىدىن ئىشتەي تۇتۇلۇپ، بەدەن ئىنتايىن ئاجىزلىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا، كېزىك گىرىپتار بولغان كىشىلەرنى داۋالاشتىكى مۇھىم ھالقا. دورا بىلەن داۋالاشقا ماسلاشتۇرۇپ، يېمەك-ئىچمىكنى ياخشىلاپ، بىمار بەدىنىنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇپ نورمال ماددا ئالمىشىشقا كاپالەتلىك قىلىشتىن ئىبارەت. يېمەك-ئىچمىكنىڭ ياخشى-يامان بولۇشى، بىمار كېسىلىنىڭ تېز ساقىيىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئۇ كېسەللىك جەريانىدا پەيدا بولىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى ئازايتىشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ. يېمەك-ئىچمىكى نامۇۋاپىق بولغان كېزىك بىمارلىرىدا ئۈچەي قاناش، ئۈچەي تېشىلىش قاتارلىق ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭلاشقا، كېسەللىككە گىرىپتار بولغان كىشىلەرنىڭ يېمەك-ئىچمىككە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. بىمار بەك قىزىغان ۋاقىتتا سۇيۇق ياكى ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئوزۇقلۇق ماددىسى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى بېرىش، ھەر كۈنى 3000ml ئەتراپىدا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش ئارقىلىق، بىمار بەدىنىدىكى ماددا ئالمىشىشقا كاپالەتلىك قىلىنسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى چۈشۈپ زەھەرلىك ماددىلار سۈيدۈك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىۋېتىلىشقا پايدىلىق. شۇڭا، سۇيۇقلۇقنىڭ تولۇق تەمىنلىنىشىگە كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

2. قىزىتما مەزگىلىدە، ئاساسىي ماددا ئالمىشىش كۈچەيگەنلىكتىن بىمار بەدىنىدىكى ئىسسىقلىق مىقدارى ۋە توقۇلمىلاردا ئاقسىلنىڭ خورىشى ئاشىدۇ ھەمدە ئۈچەي يۇقۇملۇنۇپ بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچى ئاجىزلايدۇ. مۇشۇنداق مەزگىلدە بىمارغا ئاقسىل ماددىسى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەر ۋە كاربون، سۇ بىرىكمىلىرىنى بېرىپ بىمارنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم.

3. بىمارغا تېز ھەزىم بولىدىغان شورپا، شوگورۇچ، ھوردا پىشۇرۇلغان تۇخۇم، كالا سۈتى، سۈزۈك مېۋە سۈيى، مېۋە شىرنىسى، كۆكتات شورپىسى، ئارپا ئومچى قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى مۇۋاپىق بېرىش، تېنى بەك ئاجىزلاپ كەتكەن كىشىلەرگە ئاز-ئازدىن توخۇ شورپىسى بېرىش. يۇقىرىقى يېمەكلىكلەر ھەر كۈنى 6-7 ۋاخ بېرىلسە، بىمارنىڭ سالامەتلىكى تېز ئەسلىگە كېلىشكە پايدىلىق. بۇ يېمەكلىكلەر چوقۇم سۇيۇق ۋە يېرىم سۇيۇق بولۇشى كېرەك. ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېمەكلىكلەرنى ھەرگىز بەرمەسلىك كېرەك.

4. بىمارنىڭ قىزىتمىسى چۈشۈپ بىر ھەپتىدىن كېيىن يېمەك-ئىچمەك مىقدارىنى كۆپەيتسە بولىدۇ. لېكىن مىقدارىنى ئاز-ئازدىن، قېتىم سانىنى كۆپەيتىپ يېرىم سۇيۇق تاماق بېرىلىدۇ. تاماقتىن كېيىن ھەرىكەت قىلماسلىق كېرەك. سالامەتلىكى ئاستا-ئاستا ئەسلىگە كېلىۋاتقان مەزگىلدە ئۈچەينى غىدىقلايدىغان قىزىلمۇچ، قارامۇچ ۋە ھەرخىل تەم تەڭشىگۈچ دورىلار سېلىنغان يېمەكلىكلەرنى بەرمەسلىك كېرەك.

5. يۇقىرىقى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش جەريانىدا قورساق ئېسىلىش ئالامىتى كۆرۈلسە، كالا سۈتى، تاتلىق يېمەكلىكلەرنى توختۇتۇش، ئەگەر ئىچى سۈرۈش كۆرۈلسە، تەركىبىدە ماي مىقدارى بار يېمەكلىكەرنى ئاز يېيىشى كېرەك ياكى تەرەتتە قان پەيدا بولۇش ۋە ئۈچەي تېشىلگەنلىك ئالامىتى سېزىلسە شۇئان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشنى توختىتىپ دەرھال دوختۇرخانىغا ئېلىپ بېرىش لازىم.

ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانا سېستىرالىرى يۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوكنى قانداق كۆزىتىش كېرەك

خەلچەم مۇھەممەت
(قورغاس ناھىيە لەنگەر يېزىلىق دوختۇرخانا)

ئۇزۇن يىللىق كلىنىكا ئەمەلىيىتى ئارقىلىق ھېس قىلىشىمچە، ئاساسىي قاتلامدا خىزمەت قىلىۋاتقان سېستىرالار تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتا ئارقىلىق يۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوكنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

1. **بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنى كۆزىتىش:** شوكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە، بىمارلار روھىي ھالىتى جۇشقۇن ياكى جىددىيلىشىپ خاتىرجەمسىزلىنىدۇ ياكى كۆپ ئۇخلايدۇ، شوكنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدا ئاندىن سېزىمى خۇنۇكلىشىدۇ، ھەتتا ھۇشسىزلىنىپ كېتىشىمۇ مۇمكىن. بىمارنىڭ روھىي ھالىتى مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىش ھالىتىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ.

سېستىرالار دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك يەنە بىر تەرەپ، بەزى بىمارلاردا ئالدىبۇرۇن شوك شەكىللەنگەن بولسىمۇ، روھىي ھالىتى بىر مەزگىل روشەن ھالەتتە بولىدۇ. بۇ ئورگانىزمنىڭ ئوكسىگېن كەم شارائىتقا ماسلىشىش ئۈچۈن ئىچكى تەڭشەش ئېلىپ بارغانلىقىنىڭ نەتىجىسى. بۇ ۋاقىتتا شوكنى يەڭگىل مۆلچەرلەپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. **بىمارنىڭ نەپەس ئەھۋالىنى كۆزىتىش:** شوك مەزگىلىدە نەپەس ھەرىكىتى جىددىيلىشىش ياكى ئاستىلاش، نەپەس ئېلىش ئاجىزلاش، نەپەس ھەرىكىتى قالايمىقانلىشىش ۋە نەپەش قىيىنلىشىش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ. يۇقىرىقى ئەھۋاللارنى كۆزىتىشتىن مەقسەت، نەپەس ھەرىكىتىدىكى ئۆزگىرىش، ئۆپكىنىڭ خىزمەت ئىقتىدارى ۋە ئۆپكە مىكرو قان ئايلىنىش ئەھۋاللىرىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاشتىن ئىبارەت.

بەزى مىكروپلار توكسىن ئاجرىتىپ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا بىۋاستە تەسىر قىلىش ئارقىلىق نەپەس ھەرىكىتىدىكى ئۆزگىرىشنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن سېستىرا كۆزىتىپ نەپەس ھەرىكىتى ئەھۋالىنى تەپسىلىي خاتىرىلەپ تۇرۇش لازىم.

3. بىمارنىڭ تېرە رەڭگى ۋە بوغۇملىرىنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىش: يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك شوك مەزگىلىدە بىمارنىڭ يۈز-كالپۇكى ساغىرىدۇ ياكى كۆكىرىدۇ. بەزىدە تېرە ئاستىدا قاناش نۇقتىلىرى پەيدا بولىدۇ. بوغۇملارنىڭ تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ بەدەن تېمپېراتۇرىسى بىلەن بولغان پەرقى چوڭىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە بارماق ئۇچلىرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى بىلەن بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئوتتۇرىسىدىكى پەرق قانچە چوڭ بولسا، شوكنىڭ ئېغىرلىقىنى كۆرسىتىدۇ. بۇ چاغدا، بىمارنىڭ پېشانىسى ۋە پۇت-قوللىرىدىن سوغۇق تەر چىقىدۇ. تېرە ئاستى ۋېنالىرى كىرىشىپ كېتىدۇ. باللاردىكى شوكنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدا بويۇن ۋېنالىرىنى كۆرگىلى بولمايدۇ. بۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

يۇقىرىقى تۇرلەر ئەتراپ قان ئايلىنىش ۋە سىرتقى قارشىلىق ئەھۋالىنى ئەكس ئەتتۇرۇپ بېرىدۇ. داۋالاش جەريانىدا، ئەگەر تېرە رەڭگى قىزىرىپ، سوغۇق تەر چىقىش توختاپ بارماق ئۇچلىرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلىسە، تېرە ئاستى ۋېنالىرى كۆپۈش شوكنىڭ ياخشىلىنىشىغا قاراپ ماڭغانلىقىنى چۈشەندۇرىدۇ. يۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوك بولغان بىمارلار ئادەتتە توڭلاپ تىترەيدۇ ياكى قىزىيدۇ. ئەگەر بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41℃ تىن ئېشىپ كەتسە، ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. يۇقىرى قىزىتما بولىۋاتقان بىمارلارغا كۆپ مىقداردا قىزىتما قايتۇرغۇچى دورا ئىشلەتكەندە ھەددىدىن زىيادە تەرلەش تۇيەيلىدىن تېمپېراتۇرا جىددىي تۆۋەنلەپ شوكنى ئېغىرلاشتۇرۇش مۇمكىن. داۋالاش جەريانىدا بۇ نۇقتىغا دىققەت قىلىش لازىم.

4. بىمارنىڭ تومۇر سوقۇشى ۋە تومۇر بېسىمىنى كۆزىتىش: يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك شوك بولغان بىمارلارنىڭ تومۇرى ئاجىز ھەم تېز سوقىدۇ. ئېغىرلىرىدا ھەتتا تومۇر سوقۇشىنى بىلگىلى بولمايدۇ. قان تومۇرنىڭ قىسقىراش بېسىمى بىلەن كېڭىيىش بېسىمى ئوتتۇرىسىدىكى پەرق ئازلاپ كېتىدۇ. تومۇر سوقۇش بىلەن بېسىم پەرقى يۈرەكنىڭ سىقىپ چىقىرىش ئەھۋالىنى ئەكس ئەتتۇرۇپ بېرىدۇ. ئەگەر تومۇر سوقۇشى كۈچىيىپ رېتىمى نورماللاشسا، بېسىم پەرقى چوڭايسا شوك ياخشىلىنىشقا باشلايدۇ. تومۇر سوقۇشتا يۈز بەرگەن ئۆزگىرىش شوكقا دىئاگنوز قويۇشتىكى ئاساسلىق ئۆلچەملەرنىڭ بىرى بولغانلىقى ئۈچۈن، سېستىرالار تومۇر سوقۇش ۋە بېسىم پەرقى ئەھۋالىنى كۆزىتىپ خاتىرىلەپ قويۇش لازىم.

5. بىمارنىڭ قان بېسىمىنى كۆزىتىش: قان بېسىم شوكقا دىئاگنوز قويۇشتا بىردىنبىر ئاساس بولالمايدۇ. چۈنكى تۆۋەن قان بېسىم ۋاقتىدا ئورگانىزمدا يېتەرلىك قان بىلەن تويۇنۇش ھالىتى بولۇشىمۇ مۇمكىن، ئەكسىچە نورمال قان بېسىم، يۈرەكنىڭ سىقىپ چىقىرىش نورمال بولمىغان، ئورگانىزمدا قان بىلەن تويۇنۇش بولمىغان شارائىتتىمۇ پەيدا بولىشى مۇمكىن. شۇنىڭ ئۈچۈن، شوكنى داۋالاش جەريانىدا قان بېسىم نورمال بولسا شوك پەيدا بولمايدۇ دەپ چۈشەنمەسلىك لازىم. ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە تېگىشلىك بىر نۇقتا بىمارنىڭ ئادەتتىكى ۋاقىتلاردىكى قان بېسىم ئەھۋالىنى ئىگىلەپ چۈشىنىش كېرەك. ئەگەر ئادەتتە قان بېسىمى يۇقىرى بىمارلارنىڭ قان بېسىمى

دىن تۆۋەنلەپ كەتمىگەن بولسىمۇ، شوكنى پەيدا بولمايدۇ دەپ بىخوتلۇق قىلىشقا 50~80mmHg بولمايدۇ. ئادەتتە قان بېسىم يۈرەكنىڭ سىقىپ چىقىرىش ئىقتىدارى بىلەن بېسىم پەرقى ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنى ئىپادىلەيدۇ. شوكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە قان بېسىم نورمال بولىشى ياكى ئازراق يۇقىرى بولىشىمۇ مۇمكىن. داۋالاش جەريانىدا شوك ياخشىلىنىشقا باشلىغان دەسلەپكى مەزگىلدە قان بېسىمى بىر ئاز تۆۋەن بولىشى، ھەتتا ئۇزۇنراق بىر مەزگىل تۆۋەن بولىشى مۇمكىن. بۇنىڭغا دىققەت قىلىش لازىم.

6. بىمارنىڭ سۈيدۈك مىقدارىدىكى ئۆزگىرىشنى كۆزىتىش: شوك مەزگىلىدە سۈيدۈك مىقدارى ئازىيىش، ھەتتا سۈيدۈك يوقىلىشى مۇمكىن. ئادەتتە ھەر سائەتلىك سۈيدۈك مىقدارى 30~20 ملليلىتىردىن تۆۋەن بولسا سۈيدۈك ئازايغان، كۈنلۈك سۈيدۈك مىقدارى 100 ملليلىتىردىن تۆۋەن بولسا سۈيدۈك يوقىلىشنى كۆرسىتىدۇ.

سۈيدۈك مىقدارى ئادەتتە ئىچكى ئورگانىزملار بولۇپمۇ، بۆرەكنىڭ قان بىلەن تويۇنۇش ئەھۋالىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ. قان بېسىم 80~50 mmHg بولغاندا، بۆرەك قان ئايلىنىش ئازلاپ سۈيدۈك ئازىيىدۇ. قان بېسىم 0—50 mmHg بولغاندا بۆرەك قان ئايلىنىش ئاساسەن توختاپ سۈيدۈك ئاساسى جەھەتتىن يوقىلىدۇ. شوكنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدا سۈيدۈك بولمىسا بۆرەكتە ئېغىر دەرىجىدىكى قان يېتىشمەسلىك پەيدا بولغانلىقنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. داۋالاش جەريانىدا سۈيدۈك مىقدارى كۆپەيسە، شوكنىڭ ياخشىلىنىشقا قاراپ ماڭغانلىقىنى كۆرسىتىشكە بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، سېستىرا سۈيدۈك مىقدارىنى توغرا خاتىرىلەپ كۆرسىتىش لازىم.

7. بىماردىكى يەرلىك كېسەللىك ئۆچقىنى كۆزىتىش: يۇقۇملىنىش مەنبەلىك شوكتا، كۆپۈنچە ئەسلىدىكى يۇقۇملىنىش ئۆچقى بولىدۇ. مەسىلەن: تېرىدىكى يىرىڭداش خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىش، كۆيۈپ زەخىملىنىش، بادام تەنچە ياللۇغى، بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى، ئۆت خالتا ياللۇغى ۋە باشقا يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بولۇشى مۇمكىن.

سېستىرا بىماردىكى ئەسلىدىكى كېسەللىك ئۆچقىنىڭ قىزىرىپ ئىششىش دائىرىسى، يىرىڭنىڭ رەڭگى، مىقدارى، ئېقىپ چىقىش ئەھۋالى، پۇرىقى، بىخلىما گۆشنىڭ يېڭى ياكى ئەمەسلىكىنى، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىق سېزىمىنىڭ بار-يوقلىقىنى كۆزىتىپ خاتىرىلەپ تۇرۇش لازىم.

كېسەللىك ئەھۋالغا قاراپ ئەسلىدىكى كېسەللىك ئۆچقىنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ تازىلاپ، ئىسسىق ياكى سوغۇق ئۆتكۈزۈپ، تېڭىپ دورا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش لازىم. يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئۆچقىنىڭ ياخشى بىر تەرەپ قىلىنىشى شوكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدە پايدىلىق رول ئوينايدۇ.

ئاقسۇ شەھىرىنىڭ 1997- يىلى 97 نەپەر ئۇيغۇر-خەنزۇ باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىنىڭ فتورلۇق داغ چىش كېسەللىكىنى نۇقتا تاللاپ تەكشۈرۈش دوكلاتى

ئايجامال ئاۋدۇن
(ئاقسۇ ۋىلايەتلىك يەرلىك كېسەللىكلەر تەتقىقات ئورنى)

فتور ناھايىتى ھەرىكەتچان خىمىيىلىك ئېلېمېنتلارنىڭ بىرى بولۇپ، باشقا ئېلېمېنتلارنىڭ ھەممىسى بىلەن دېگۈدەك رېئاكسىيىلىشىدۇ. شۇڭا، نورمال ئەھۋال ئاستىدا تەبىئەت دۇنياسىغا فتور خىمىيىۋى بىرىكمە شەكلىدە كەڭ كۆلەمدە تارقالغان.

يەرلىك خاراكتېردىكى فتوردىن زەھەرلىنىش (تۆۋەندە قىسقارتىپ فتوردىن زەھەرلىنىش دېيىلىدۇ)، يۇقىرى فتورلۇق مۇھىتتا فتورنى ئۇزۇن مۇددەت كۆپلەپ قوبۇل قىلىنغانلىقتىن كېلىپ چىققان سوزۇلما زەھەرلىنىش خاراكتېردىكى يەرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئاساسەن ئۇ سۆڭەك ۋە چىشقا تەسىر قىلىدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى يېتىلىۋاتقان چىشنىڭ ئەمال ماددىسى زەخملىنىشتىن فتورلۇق داغ چىش پەيدا بولىدۇ. يەنى فتور بىلەن زەھەرلەنگەندە، چىشنىڭ ئۆزگىرىشى ئەڭ دەسلەپتە پەيدا بولىدىغان كېسەللىك. ئۆسمۈرلەردە ئادەتتە 7-6 يېشىدىن (چىشى يوتكىلىدىغان) كېيىنلا باشلىنىپ زور دەرىجىدە پەيدا بولىدۇ. چىشنىڭ سىرتقى يۈزىدە (بولۇپمۇ ئوتتۇرا چىش ۋە قوزۇق چىشلىرىدا) ئۆزگىرىش ئېنىق. چىش فتورلۇق داغلانغاندا چىشنىڭ يۈزى يىرىكلىشىپ، چىشنىڭ نورمالنى پاقىراقلىقى يوقاپ، ئۇنىڭ ئورنىنى ئاق بورماسىمان ياكى ساغۇچ جىگەرەڭ ھەتتا قارامتۇل رەڭلەر ئىگىلەيدۇ. ھەمدە چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان ھەرخىل شەكىلدىكى داغلار ۋە كەمتۈكلەر پەيدا بولىدۇ. چىشى چۈرۈكلىشىپ، ئاسانلا سۇنۇپ، ئۇگۇلۇپ چۈشۈپ كېتىدۇ.

تەكشۈرۈش نەتىجىسى

تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ۋە دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى:

بۆلىمىمىز 1997- يىلى 3- ئايدا يۇقىرى فتورلۇق رايوننىڭ بىرى بولغان ئاقسۇ شەھەرلىك 11- باشلانغۇچ مەكتەپتىن ئۇيغۇر، خەنزۇ بولۇپ 97 نەپەر ئوقۇغۇچىنى نۇقتا قىلىپ، ئۇلارنىڭ فتورلۇق داغ چىشىنى تەكشۈردۇق. دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى «يەرلىك خاراكتېردىكى فتوردىن زەھەرلىنىش كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش» خىزمىتى ئۆلچىمى بويىچە ئېلىپ بېرىلدى.

نەتىجە

1. ئىستېمال سۇ تەركىبىدىكى فتور مىقدارى بىلەن فتورلۇق داغ چىش نىسبىتى:

بۇ قېتىم 11- باشلانغۇچ مەكتەپتىن (12-8 ياشقىچە بولغانلار) جەمئىي 97 نەپەر ئوقۇغۇچىنى

نۇقتا قىلىپ تەكشۈردۇق. بۇنىڭدىن فتورلۇق داغ چىشقا گىرىپتار بولغانلار 82 نەپەر بولۇپ، فتور داغلىق چىش نىسبىتى 84.5% نى ئىگىلىگەن.

2. ئىستېمال سۈيى تەركىبىدىكى فتور مىقدارى بىلەن فتورلۇق داغ چىشنىڭ كېسەللىك دەرىجىسىنىڭ مۇناسىۋىتى:

ئىستېمال سۇنىڭ مىقدارى 2.0ppm ئەتراپىدا بولسا يېنىك دەرىجىدىكى فتورلۇق داغ چىشنى ئاساس قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىنكىسى ئوتتۇرا، ئېغىر دەپ بەلگىلىنىدۇ.

بۇنىڭدىن سىرت يۇقىرى فتورلۇق سۇنى ئۇزاق ۋاقىت ئىستېمال قىلىش بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك.

يۇقىرى فتورلۇق سۇنى ئىستېمال قىلىش ۋاقتى ئۇزارسا فتورلۇق داغ چىش كېسىلى كۆپىيىپ بارىدۇ. ئىستېمال سۇ تەركىبىدىكى فتور مىقدارى ھەم ئىستېمال قىلىنغان يىل چەكلىمىسى، شۇنداقلا فتورلۇق داغ چىشنىڭ كېسەللىك دەرىجىسى بىلەن ئوڭ تاناسىپ.

3. ياش، جىنسى ئايرىمىسى بىلەن فتورلۇق داغ چىشقا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى:

ئوخشاش بولمىغان مىللەت، جىنسى ئايرىمىسى بىلەن فتورلۇق داغ چىشنىڭ نىسبىتى (تەپسىلىي مەزمۇننى تۆۋەندىكى جەدۋەلدىن كۆرۈڭ).

ئوخشاش بولمىغان مىللەت، جىنسى ئايرىمىسى بىلەن فتورلۇق داغ چىشنىڭ نىسبىتى

مىللىتى	تەكشۈرۈلگەن ئادەم سانى			فتورلۇق داغ چىش بولغانلار			فتورلۇق داغ چىش نىسبىتى(%)		
	ئەر	ئايال	جەمئىي	ئەر	ئايال	جەمئىي	ئەر	ئايال	جەمئىي
ئۇيغۇر	21	18	39	19	16	35	90.5	88.9	89.7
خەنزۇ	30	25	55	27	18	45	90	72	81.8
خۇيزۇ	0	3	3	0	2	2	—	66.7	66.7
جەمئىي	51	46	97	46	36	82	90.2	78.3	84.5

جەدۋەلدىن كۆرۈشكە بولىدىكى (8ـ12 ياشقىچە) ئوغۇللارنىڭ فتورلۇق داغ چىشقا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 90.2% نى ئىگىلەيدۇ. قىزلار (8ـ12 ياشقىچە) نىڭ 78.3% نى ئىگىلەيدۇ. ئوغۇل-قىزلار گۇرۇپپىسىنىڭ فتورلۇق چىشقا گىرىپتار بولۇش پەرقى 11.9% بولغان.

مۇھاكىمە

ئاقسۇ شەھىرى ئىستېمال سۈيى خاراكتېرىدىكى فتور كېسەللىك رايونى بولسىمۇ، بۇ مەكتەپتە بۇندىن بۇرۇن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلمىغان، شۇڭا بۇ يىل 3- ئايدا تۇنجى قەدەمنى بېسىپ، نۇقتىلىق ھالدا ئۇيغۇر، خەنزۇ ئوقۇغۇچىدىن 97 نەپەر تاللاپ تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ يۇقارقى نەتىجىگە ئېرىشتۇق.

ئاھالە ۋە ئۆسمۈرلەر يۇقىرى فتورلۇق سۇ ئىستېمال قىلغانلىقتىن، ئورگانىزم كۆپ مىقداردا فتورنى سۈمۈرۈۋېلىپ ئورگانىزمدا فتور يىغىلىپ، فتوردىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقارغان.

كېسەللىك رايونىدىكى كىشىلەر تۇپىنىڭ پاكىز، ساپ، تۆۋەن فتورلۇق سۇنى ئىستېمال قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىشى ئۈچۈن، يۇقىرى فتورلۇق رايونلاردا سۇ قۇدۇقلىرىنى ئۆزگەرتىش تەدبىرلىرىنى

قولىنىش، نىسبەتەن يېغىنچاق ئولتۇراقلاشقان ئاھالىلەر چوڭقۇر قۇدۇق قېزىش، مۇمكىن بولسا بىر تۇتاش سۇ بىلەن تەمىنلەش ئۇسۇلىنى قوللىنىشى كېرەك.

ئاقچى ناھىيىسىدە 1995- يىل ئاخىرى 1996- يىل بېشىدا يۈز بەرگەن قىزىل كېسەللىكنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىدىن ئانالىز

جاھىلىق

(ئاقچى ناھىيىلىك سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ناھىيىمىز چارۋىچىلىقنى ئاساس، قوشۇمچە يېزا ئىگىلىكى بىلەن شۇغۇللىنىدىغان، يەر مەيدانى كەڭ، نوپۇسى ئاز، نامرات ناھىيە بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ھەر بىر km² يەرگە 2.4 دىن ئادەم توغرا كېلىدۇ. مەمۇرىي جەھەتتىن ئالتە يېزا بازار، ئۈچ مەيدان، 23 كەنتكە بۆلۈنگەن. بۇ تاغلىق رايوندا 6409 دىن ئارتۇق ئاھالە، 33345 دىن ئارتۇق ھەر مىللەت خەلقى ياشايدۇ.

ناھىيىمىزنىڭ 1996- يىلدىكى ئومۇمىي نوپۇسى 33345. بۇنىڭ ئىچىدە پىلانلىق ئىممۇنىت بېشىدىكى باللار 14.1% نى ئىگىلەيدۇ. ناھىيىمىزدە 1995- يىل ئاخىرى 1996- يىل بېشىدا قىزىل كېسەللىكى يۈز بەرگەن بولۇپ، جەمئىي كۆرۈلگەن بىمار 144 نەپەر، كېسەل پەيدا بولۇش نىسبىتى يۈزمىڭ/431.8، قىزىل كېسەللىكى بىلەن ئۆلگەنلەر كۆرۈلمىدى. تەپسىلى ئەھۋال تۆۋەندىكىچە:

تارقىلىش ئەھۋالى

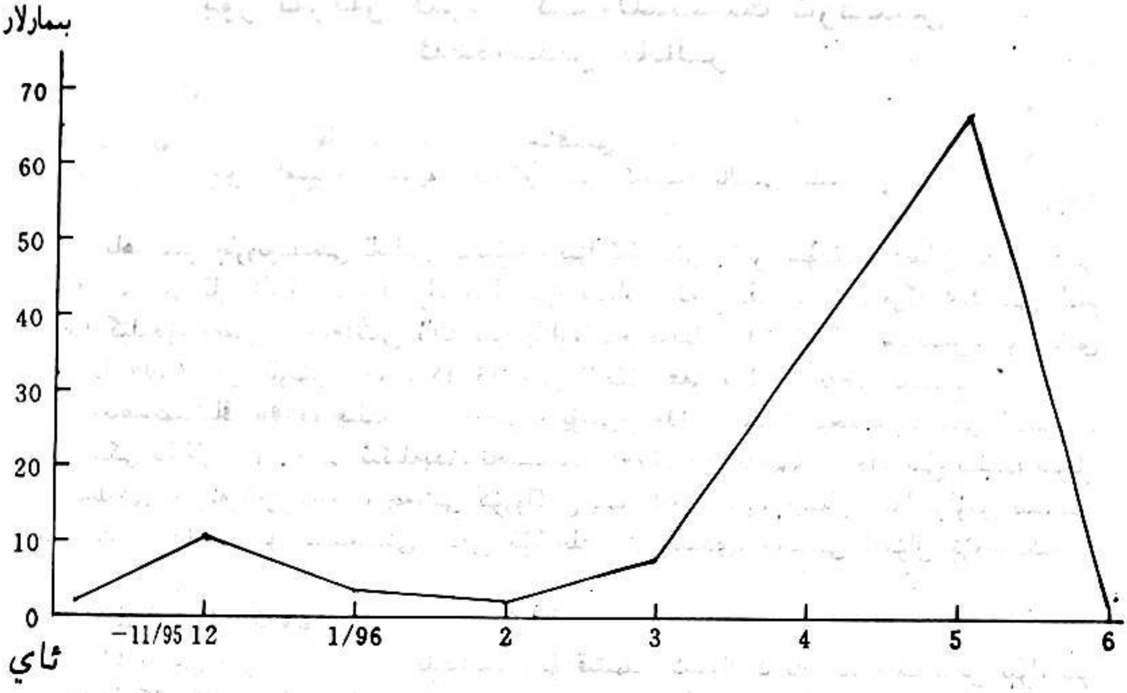
1) ئورۇن ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشى: بۇ قېتىمقى كېسەللىك ناھىيىمىزنىڭ بەش يېزا، بىر مەيداندا كۆرۈلگەن بولۇپ، ئومۇمىي يېزا-بازارلىرىنىڭ 66.7% نى ئىگىلەيدۇ.

1- جەدۋەل: 114 نەپەر بىمارنىڭ ئورۇن ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشى

%	كېسەل سانى	ئورۇن نامى
75.7	109	قارا بۇلاق يېزا
6.2	9	قارىچى يېزا
7.6	11	ئاقتالا يېزا
2.8	4	ئۈچ بازار
4.9	7	سەپەرۋاي يېزا
2.8	4	ئاتچىلىق فېرما
100.0	144	جەمئىي

2) ۋاقىت ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشى: دەسلەپكى بىمار 1995- يىلى 11- ئاينىڭ 21- كۈنى سەپەرۋاي يېزىسىدا كۆرۈلگەن ، ئاخىرقى بىمار 1996- يىلى 5- ئاينىڭ 26- كۈنى قارا بۇلاق يېزىسىدا كۆرۈلگەن بولۇپ، كۆرۈلگەن بىمارلار ئاساسەن ئاخىرقى ئىككى ئايغا (4-، 5- ئاي) مەركەزلەشكەن. (ئەگرى سىزىقلىق سخېمىغا قاراڭ).

ناھىيىمىزدە يۈز بەرگەن 114 نەپەر قىزىل كېسەللىكىنىڭ ۋاقىت ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشىنى كۆرسىتىش سىخېمىسى



3) ياش ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشى: بىمارلارنىڭ چوڭى 38 ياش، كىچىكى 8 ئايلىق.

2 ـ جەدۋەل: 144 ـ نەپەر قىزىلنىڭ ياش گۇرۇپپا بويىچە تارقىلىشى

ياش گۇرۇپپا	بىمار سانى	%
8ـ21 ئاي	2	1.39
بىر ياش	6	4.17
ئىككى ياش	5	3.47
ئۈچ ياش	8	5.56
تۆت ياش	8	5.56
بەش ياش	16	11.11
ئالتە ياش	16	11.11
يەتتە ياش	11	7.64
8ـ15 ياش	55	38.19
15 ياشتىن يۇقىرىلار	17	11.81
جەمئىي	144	100.00

4) جىنسى ئايرىمىسى بويىچە تارقىلىشى: 144 نەپەر بىمار ئىچىدە ئوغۇللار 70 نەپەر بولۇپ، 48.61% نى، قىزلار 74 نەپەر بولۇپ، 51.39% نى ئىگىلەيدۇ. دېمەك قىز-ئوغۇللار ئوتتۇرىسىدىكى كېسەل بولۇش نىسبىتىدە ئالاھىدە پەرق يوق.

2. مۇھاكىمە

1) 1- جەدۋەلدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدىكى، ناھىيىمىز تەۋەسىدە قىزىلنىڭ تارقىلىشى بەش يېزا، بىر بازار، بىر مەيدانغىچە كېڭەيگەن بولسىمۇ، قارابۇلاق يېزىسىدا كۆرۈلگەن بىمارنىڭ نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولۇپ، جەمئىي بىمارنىڭ 75.7% نى ئىگىلەيدۇ. بۇ يېزا ناھىيە بازىرىغا ئەڭ يىراق بولغان چارۋىچىلىق يېزىسى بولۇپ، چارۋىچىلارنىڭ ئولتۇراقلىشىشى ئىنتايىن تارقاق، پىلانلىق ئىممۇنىتلاش خىزمىتىنى ئىشلەش قىيىنلىق دەرىجىسى ئەڭ يۇقىرى بولغان يېزىدۇر.

2) 2- جەدۋەل شۇنى چۈشەندۈرىدىكى، 8-15 ياشتىكىلەردە كۆرۈلگەن كېسەل ئەڭ كۆپ بولۇپ، ئومۇمىي بىمارنىڭ 38.19% نى ئىگىلەيدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا 5-7 ياشلىق باللاردا كېسەللىك كۆپرەك كۆرۈلگەن بولۇپ، جەمئىي كۆرۈلگەن بىمار 43 نەپەر، ئومۇمىي بىمارنىڭ 29.86% نى ئىگىلەيدۇ.

3) ئەگرى سىزىقلىق سىخمىدىن شۇنى كۆرۈۋالالايمىزكى كېسەللىك 11- ئايدا باشلىنىپ 12- ئايغا بارغاندا بىر كىچىك پەللە ھاسىل بولغان بولسىمۇ، داۋاملىق كۆپىيەلمىگەن. 3- ئايدا يازنىڭ كېلىشى بىلەن بىمار سانى بارغانسېرى يۇقىرىلاپ، 5- ئايدا ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىپ، 6- ئايدا بىراقلا چۈشكەن، 4- ئايدىن 5- ئاينىڭ ئاخىرغىچە كۆرۈلگەن جەمئىي بىمار 121 نەپەر بولۇپ، ئومۇمىي بىمارنىڭ 83% نى ئىگىلەيدۇ.

3. خۇلاسە

ناھىيىمىزدە بۇ قېتىمقى قىزىل كېسەللىكىنىڭ تارقىلىشىدا مۇنداق بىر قانچە ئامىللار سەۋەب بولغان دەپ قارايمەن.

1) ناھىيىمىزنىڭ دائىرىسى كەڭ، ئاھالىلارنىڭ ئولتۇراقلىشىشى تارقاق، قاتناش قولايسىز بولغاچقا ۋاكسىنىلارنى يەتكۈزۈش، ساقلاش، ئەملەش تەلەپكە لايىق بولماي، ۋاكسىنىنىڭ ئۈنۈمگە كاپالەتلىك قىلىنماي ئۈنۈمسىز ئەملەش ئېلىپ بېرىلغانلىقتىن بەدەندە تولۇق ئىممۇنىت ھاسىل بولماسلىق.

2) ناھىيىمىز چارۋىچىلىق رايونى بولغاچقا مۇتلەق كۆپ ساندىكى يېزا قىشلاقلاردا توك يوق. تارقىتىلغان ۋاكسىنىلار سىرتلاردا تۇرۇپ قېلىپ، ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ كېتىش.

3) ئەملەش خادىملىرىنىڭ مەسئۇلىيەتسىزلىكىدىن ئەملەش يېشىدىكى باللار چۈشۈپ قېلىش، پىلانلىق ئىممۇنىتنىڭ ئەھمىيىتىنى چۈشەنمەيدىغان بىر قىسىم ئاتا-ئانىلارنىڭ پاسسىپ پوزىتسىيە تۇتىشى بىلەن باللار تولۇق كۈرۈسلۇق ئەملەنمەسلىك.

4) بەزى ئەملەش خادىملىرىنىڭ تېخنىكا سەۋىيىسى تۆۋەن بولغانلىقتىن، ۋاكسىنىنى تولۇق مىقداردا ئەملىمەسلىك، مىكروپسىز ئەملەش مەشغۇلاتى بويىچە ئەملىمەسلىك قاتارلىق سەۋەبلەر بىلەن ئىممۇنىت مەغلۇپ بولۇش.

5) ھەر دەرىجىلىك مەمۇرىي ئورۇنلارنىڭ پىلانلىق ئىممۇنىت خىزمىتىگە بولغان يېتەكچىلىكى بوشىشىپ كېتىش، خىراجەت يېتىشمەسلىك ۋە باشقا تۈرلۈك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، سەھىيە

كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش كەسپىي خادىملىرىنىڭ ئاكتىپچانلىقى سۇسلىشىپ قېلىشتىن ئىبارەت مەسىلىلەر مەۋجۇت بولغانلىقتىن، قىزىلنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى كۆرۈلگەن.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى بىر تەرەپ قىلىش ۋە ئالدىنى ئېلىش

قەيسەر ئابدىغوپۇر
(قەشقەر كونىشەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى بۆلۈم)

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى، ئۆتكۈر دەۋرىدە داۋالىغاندىن كېيىن قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، كلىنىكىدا ئىنتايىن كۆڭۈل بۆلۈنىۋاتقان مۇھىم مەسىلە.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىدىن كېيىنكى ئۆلۈشىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى: قايتا تىقىلما بولۇش، يۈرەك زەئىپلىشىش ۋە تۇيۇقسىز ئۆلۈشتىن ئىبارەت.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۆتكۈر دەۋرىدە ئاكتىپلىق بىلەن ياخشى داۋالاشتىن سىرت، ئۆتكۈر دەۋرىدىن كېيىنكى بىر تەرەپ قىلىشنى كۈچەيتىشىمىز كېرەك. قانداق قىلغاندا قايتا تىقىلما بولۇش ۋە تۇيۇقسىز ئۆلۈش ئامىللىرىنى ئازايتقىلى بولىدۇ؟ بۇنىڭ ئۈچۈن بىماردا نورمال بولمىغان پسىخىك ھالەت ۋە روھىي ھالەت شەكىللىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە بىماردا ئۆزىگە نىسبەتەن ئىنتايىن يۇقىرى كەسپىي ھالەتنى شەكىللەندۈرۈش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، خىزمەت ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش بىلەن بىرگە ئائىلە-تاۋابىئاتلىرىغا ساقلىنىش-ساقلاش تەربىيىسى ئېلىپ بېرىشمۇ ئىنتايىن مۇھىم.

ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرىغا نىسبەتەن چارە-تەدبىر قوللىنىپ، تاجسىمان ئارتېرىيە كېسەللىكىنىڭ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن دورا ئىشلىتىش ۋە ئوپېراتسىيە قىلىش ئارقىلىق يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك، سول قېرىنچە ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق ۋە ئېغىر تىپتىكى يۈرەك رېتىمسىزلىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

قانداق قىلغاندا قايتا تىقىلما بولۇش ۋە تۇيۇقسىز ئۆلۈشتەك خەتەرلىك ئامىللارنى ئازايتقىلى بولىدۇ؟

1) ساقلىنىش-ساقلاش تەربىيىسى ئېلىپ بېرىپ، بىمار ۋە ئائىلە-تاۋابىئاتلىرىنىڭ بۇ خىل كېسەلگە بولغان تونۇشىنى ئۆستۈرۈش، ھەر خىل ئالدىنى ئېلىش چارىسىنى چۈشەندۈرۈش، دورا ئىشلىتىشتىكى ئاساسىي بىلىمنى تونۇشتۇرۇپ، ئۆزىگە بولغان ئىشەنچىنى تۇرغۇزۇش.

2) ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشتىكى خەتەرلىك ئامىللارغا نىسبەتەن، يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تاماكا چەكمەسلىك، ھېرىپ-چارچاش، ھاياجانلىنىش ۋە روھىي بېسىمدىن ساقلىنىش ۋە كۆپ تاماق يېمەسلىك، يېمەكلىكنى مۇۋاپىق تەڭشەش، يەڭگىل جىسمانىي ھەرىكەت قىلىش ئارقىلىق قاندىكى خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىش ياكى قاندىكى خولېستېرىننىڭ ئالاھىدىلىكىگە قاراپ

خولېستېرىننى تەڭشىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش.

3) قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۇيۇشۇپلىشىغا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن ئاسپىرىن (Aspirin) دائىملىق تاللاپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ بىرى. ئاشقازان يارىسى ۋە ئاشقازان ئۈچەي يوللىرىدا قاناش بولمىغان بىمارلار ئاسپىرىن (Aspirin) نى كۈنلىكى 40mg دىن 300mg غىچە ئۇزۇن مەزگىل ئىچىپ بېرىش ياكى ئاسپىرىن بىلەن بىرگە Persantine نى 25mg دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچىش. مۇنداق قىلغاندا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئومۇمىي ئۆلۈش نىسبىتى ياكى قايتا قوزغىلىش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلەيدۇ.

4) B قوبۇل قىلىش تەنچىسىنى توسقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. B قوبۇل قىلىش تەنچىسىنى توسقۇچى دورىلار يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ ئۇزۇن مەزگىللىك ئالدىنى ئېلىشتىكى ئۈنۈملۈك دورىلاردىن بىرى. بۇ خىلدىكى دورىلار يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتىنى تۆۋەنلىتىپ، يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىكتەك ئەھۋالنى يېنىكلىتىپ، قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىش، يۈرەك رېتىمسىزلىققا قارشى قاندىكى قان پلاستىنكىسىنىڭ ئۇيۇشىغا قارشى تۇرۇش رولىغا ئىگە.

يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن ئېغىر تىپتىكى يۈرەك ھەرىكىتىنىڭ ئاستىلىقى، دالانچە-قېرىنچە ئۆتكۈزۈشىنىڭ توسۇلۇشى، ئېنىق يۈرەك زەئىپلىشىش ۋە تۆۋەن قان بېسىم، كانايچە زىققىسى بولمىغان شارائىتتا بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا قاراپ، Metoprolol ياكى Atenolol نى ئىككى يىل ئىشلەتكەندە تويۇقسىز ئۆلۈشنى ئازايتىش، تىقىلما قايتىلاشتىن تويۇقسىز ئۆلۈشنى تۆۋەنلىتىش رولى بولىدۇ. بولۇپمۇ، تىقىلمىدىن كېيىن يۈرەك سانجىقى، يۇقىرى قان بېسىم، قېرىنچە خاراكتېرلىك يۈرەك رېتىمسىزلىقى بار بىمارلار ئۇزمەي ئىككى يىل ئىشلىتىشى لازىم.

5) يۈرەك رېتىمسىزلىقىغا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن ئۇزۇن مەزگىل يۈرەك رېتىمسىزلىقىغا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش تەلەپ قىلىنمايدۇ. لېكىن، مۇرەككەپ يۈرەك رېتىمسىزلىقى بولۇپمۇ ئالامىتى بار يۈرەك رېتىمسىزلىقى چىققان بىمارلارغا داۋالاش نۇقتىسىدىن قاراپ مۇۋاپىق ھالدا تاللاپ دورا ئىشلەتسە بولىدۇ.

6) يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىنكى يۈرەك سانجىقىنى داۋالاش: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىنكى يۈرەك سانجىقىغا نىسبەتەن، ئەستايىدىل قاراش كېرەك. چۈنكى، قايتا تىقىلما پەيدا بولۇش ئېھتىمالى چوڭ بولىدۇ. شۇڭا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن يۈرەك سانجىقى پەيدا بولسا ئاكتىپلىق بىلەن جىددىي داۋالاش ۋە كۆپ خىل دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىپ بېرىش لازىم. مەسىلەن: نېتراتېستىر تۈرىدىكى دورىلار. B قوبۇل قىلىش تەنچىسىنى توسقۇچى دورىلار، ئاسپىرىن.

7) يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن كېلىپ چىققان يۈرەك زەئىپلىشىشنى بىر تەرەپ قىلىش: يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن يۈرەك زەئىپلىشىش كېلىپ چىقسا ئالدى بىلەن بىر قۇر ئومۇمىي تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىپ، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلاش لازىم. مەسىلەن: يۈرەك قېرىنچە دىۋارىدا ئۆسمە بولۇپ، باشقا ئورۇننىڭ يۈرەك مۇسكۇل ئىقتىدارى ياخشى بولغان ئەھۋال ئاستىدا، يۈرەك قېرىنچە ئۆسمىسىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم. ئاستا

خاراكتېرلىك يۇرەك زەئىپلىشىش بولسا دىگىتالىس تۈرىدىكى، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى، قان تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.

قورساق سۈيى AFP نىڭ بىرلەمچى جىگەر راكى دىئاگنوزىغا بولغان ئەھمىيىتى

ئىلى تۇرسۇن
(شنجاڭ تىببىي ئىنستىتۇتى 1- دوختۇرخانىسى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈمى)

مۇھىم نۇختا: قورساق سۈيى α-ھامىلە شار ئاقسىلى (AFP)مۇ، قان زەرداۋىدىكى AFP غا ئوخشاش بىرلەمچى جىگەر راكى (PHC)غا نىسبەتەن دىئاگنوز قىممىتى بارمۇ-يوق؟ بىرلىكتە ئۆلچىگەندە دىئاگنوزنى ئۆز-ئارا تولۇقلىيالامدۇ-يوق؟ بۇ ماقالە PHC دىئاگنوزى ئېنىق بولغان، بالنىستا يېتىپ داۋالانغان بىمارلاردىن بىرلا ۋاقىتتا قورساق سۈيى ۋە قان زەرداۋىدىن ھەرقايسىسىدىن 5ml دىن ئېلىپ ئىزوتوپلۇق تەكشۈرۈشكە يوللاپ، قاتتىق رادىئاكتىپلىق ئىممۇنىت ئۇسۇلىنى قوللىنىپ نەتىجىنى ئۆلچىگەندە، قورساق سۈيىدىكى AFP مىقدارى قان زەرداۋىدىكىدىن سەل بولغان. بىراق ئىستاتىستىكا ئىلمى تەرەپتىن پەرقى يوق. بىرلىكتە تەكشۈرگەندە قان زەردابى بىلەن قورساق سۈيىدىكى AFP ھەر قايسىسىدا مۇسبىلىككە ئىگە بولغان. بۇنىڭ سەۋەبى: قورساق سۈيىدىكى AFP نىڭ كېلىش مەنبەسى ئاساسلىقى، جىگەر راكى ھۈجەيرىسى ئىشلەپ چىقارغان AFP قان ئايلىنىشى ياكى جىگەر راكى يېرىلىپ چىققان ئاز مىقداردىكى قان قورساق بوشلۇقىغا كىرگەن يەنە بىر قىسمى ئۆت سۈيۈقلۇقى ئارقىلىق ئۈچەي شىللىق پەردىسىدىن ئۆتۈپ قورساق سۈيىگە سىڭىپ كىرگەن، قان زەردابى ۋە قورساق سۈيىدىكى AFP نى بىللە تەكشۈرگەندە PHC نىڭ دىئاگنوزىغا ياردىمى بولغان.

ئاچقۇچلۇق سۆز: قورساق سۈيى AFP ، قان زەردابى AFP بىرلەمچى جىگەر راكى دىئاگنوزى.

قان زەردابىدىكى AFP (α-ھامىلە شار ئاقسىلى) مۇسبەت بولغاندا بىرلەمچى جىگەر راكىغا دىئاگنوز قويۇش نىسبىتى 90%~70 بولىدۇ. قورساق سۈيىدىكى AFP نىڭمۇ ئوخشاش دىئاگنوز ئەھمىيىتى بارمۇ-يوق؟ يېقىنقى يىللاردىن بېرى بىز PHC دىئاگنوز ئېنىق بولغان بالنىستا ياتقان بىمارلارغا نىسبەتەن قان زەرداۋىدىكى AFP نى ئۆلچەش بىلەن بىرگە قورساق سۈيىدىكى AFP نى ئۆلچىدۇق.

ماتېرىيال ۋە ئۇسۇل

1. بۇ گورۇپپا 57 نەپەر CT ، MRT ۋە DSA ئارقىلىق تەكشۈرۈپ DHC دىئاگنوزى ئېنىق بولغان. ئوپېراتسىيە قىلغىلى بولمايدىغان ۋاستىلىق كىرىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلغان بىمار، ئەر 54 نەپەر، ئايال ئۈچ نەپەر، خەنزۇ 51 نەپەر، ئۇيغۇر ئالتە نەپەر، يېشى 71~23 ياشقىچە ئوتتۇرىچە

يىشى 55.4 .

2. بىرلا ۋاقىتتا بىمارنىڭ قورساق سۇيى ۋە قان زەردابىنىڭ ھەر قايسىسىدىن 5ml دىن ئېلىپ، ئېرىتىپلىق تەكشۈرۈش ئۈزىگە يوللاپ، قاتتىق رادىئوئاكتىپلىق ئىممۇنىت ئۇسۇلى (ELISA) نى قوللىنىپ، شىئەن 262-زاۋۇد ئىشلەپچىقارغان ئاپتوماتىك γ ئىممۇنىت ئۆلچەش ئاپپاراتى بىلەن ئۆلچىگەن. تەجرىبە دورىسىنى، بېيجىڭ ئىممۇنىت تەجرىبە دورىسى زاۋۇتى تەمىنلىگەن. ئۆلچەنگەن نەتىجە كومپيۇتورغا كىرگۈزۈلۈپ، خۇاشى تىببىي ئۇنىۋېرسىتېتى تەمىنلىگەن تىببىي ئىستاتىسكا يۇمشاق دىسكا بولقى بىلەن لابوراتور ئېلىپ بېرىلغان.

نەتىجە

AFP‹200mg/ ml . قان زەردابى ۋە قورساق سۇيى ھەرقايسىسى 21 نەپەر.

AFP›200mg/ ml . قان زەردابى ۋە قورساق سۇيى ھەرقايسىسى 18 نەپەر.

قورساق سۇيى قان زەردابىدىن يۇقىرىسى سەككىز نەپەر . بىرلىكتە تەكشۈرگەندە بىر تۈر < 200mg /ml ، يەنە بىر تۈر < 500mg/mlقان زەردابى ئالتە نەپەر، قورساق سۇيى تۆت نەپەر.

قوشۇمچە جەدۋەل: 57 نەپەر PHC بىمارنىڭ قان زەردابى بىلەن قورساق سۇيى AFP نى بىللە تەكشۈرۈش نەتىجىسى

	سانى	AFP
قان زەردابى	57	704.2±29.5
قورساق سۇيى	57	553.2±10.5

دىققەت: ئۆز بەدىنىدىكى قان زەردابى، قورساق سۇيى نىسبىي سېلىشتۇرما سانى ·P>0.05

مۇلاھىزە

AFP تۆرەلمە ئالدىنقى دەۋرىدە بولىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن قويۇقلىقى تېز سۈرئەتتە تۆۋەنلەپ ئاساسەن يوقايدۇ. ئەگەر AFP يېتىلگەن ئادەملەر قان زەردابىدا قايتا پەيدا بولسا، تۆرەلمە بىلەن بايقالغان جىگەر ھۈجەيرە راكى ياكى كۆپۈيىش بېزى تۆرەلمە راكىنى كۆرسىتىدۇ. AFP نىڭ مىقدارىنى ھەركەت ھالىتىدە كۆزىتىش ۋە Bتىپلىق ئاۋازدىن تېز دولقۇندا قەدەملىك تەكشۈرۈش. ئالدىنقى دەۋرىدىكى جىگەر راكىنى بايقاشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇل. نورمالسىز ئۇيۇشتۇرغۇچى فېرمېنت ئاساسى (HIFA)، (PIVKA I) GGT I (γ 谷氨酰转肽酶 I) ئوخشاش قۇرۇلۇشتىكى تۆمۈر ئاقسىلى ① 5- نوكلېئوزىد، فوسفودېئېرازا (PNPDV) قاتارلىقلار AFP بىلەن بىرلىكتە ئۆلچەنسە، دىئاگنوزنى ئۆز-ئارا تولۇقلايدۇ. بولۇپمۇ AFP مەنپىي بولغان جىگەر راكىنىڭ دىئاگنوز ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئۆت سۇيۇقلۇقىدىكى AFP نى ئۆلچەشمۇ PHCغا دىئاگنوز قويۇشقا ئەھمىيىتى بار.

بۇ گورۇپپا نەتىجە قورساق سۇيۇقلۇقىدىكى AFP مىقدارىنىڭ PHC دىئاگنوزىغا ياردىمى بارلىقى ئىسپاتلاندى. قان زەردابىدىكى AFP بىلەن بىرگە ئۆلچىگەندە دىئاگنوزنى ئۆز-ئارا تولۇقلايدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى: قورساق سۇيۇقلۇقىدىكى AFP نىڭ كېلىپ چىقىش يولى ئېھتىمال: جىگەر راكى ھۈجەيرىسى ئىشلەپچىقارغان AFP ئاساسلىقى جىگەر قان كاۋاكچىسى ئارقىلىق قان ئايلىنىش سىستېمىسىغا كىرىپ قايتا ۋېنا سىستېمىسىدىن ئېقىپ ئۆتۈپ تېشىپ چىققان بولۇشى ياكى جىگەر راكى ھۈجەيرىسى پېرىلىپ ئىنتايىن ئاز مىقداردا قان چىقىپ قوساق سۇيىكە كىرگەن بولۇشى مۇمكىن، ئۇنىڭدىن باشقا ئاز قىسىم PHC، AFP ئىشلەپچىقارغاندىن كېيىن قان ئايلىنىش سىستېمىسىغا كىرمەي ئۆت يولىغا كىرىپ ئۆت سۇيۇقلۇقى ئارقىلىق چىقىرىلىپ ئاندىن ئۈچەي شىللىق پەردىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا سىرغىپ كىرگەن بولۇشى مۇمكىن. شۇڭا AFP نىڭ كلىنىكا دىئاگنوز قىممىتى قان زەردابىدىن تۆۋەن بولىدۇ. بىراق ئىككىسى ئوتتۇرىسىدا ھېچقانداق پەرق يوق. شۇنىڭ ئۈچۈن قورساققا سۇ چۈشكەن ئاستا خاراكتېرلىك جىگەر كېسەللىكى بىمارلىرىنىڭ بىرلا ۋاقىتتا قان زەردابى ۋە قورساق سۇيۇقلۇقىدىكى AFP ئۆلچەتسە PHC دىئاگنوزىغا ياردىمى بولىدۇ.

پايدىلىنىش ماتېرىيالى

1. گۇچياۋشيا.يىجىڭفوڭ. شياشيۇجىن قاتارلىقلارنىڭ، قان، ئۆت سۇيۇقلىقىدىكى AFP نى بىللە ئۆلچەشنىڭ، جىگەردىن ئورۇن ئېلىش خاراكتېرىدىكى كېسەللىكلەردىن جىگەر ھۈجەيرە راكىنى پەرقلەندۈرۈش دىئاگنوزىغا بولغان ئەھمىيىتى.

كلىنىكا جىگەر، ئۆت كېسەللىكلىرى ژورنىلى. 1995.11.①:48

بوۋاقلار قەۋزىيىتى ۋە ئۇنى داۋالاش

ئانىكەم ئەمەت

(مارالبېشى ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى كەسپىي بۆلۈم)

بوۋاقلار چوڭ تەرەتنى قېتىم سانىنىڭ ئاز، قاتتىق بولىشى قەۋزىيەت دېيىلىدۇ. بىر ياش ئىچىدىكى بوۋاقلار كۈنىگە 2-3 قېتىم چوڭ تەرەت قىلسا نورمالنى تەرەت بولىدۇ. قەۋزىيەت بولۇشنىڭ سەۋەپلىرى: سۈت مىقدارى يېتىشمەسلىك، يېمەكلىكلەر ئىچىدە ئاقسىل ماددىلىرىنىڭ مىقدارى كۆپ بولۇش، قەنت مىقدارى ئاز بولۇش، ساقىندا نەرسىلەر كەم ياكى كۆپ بولۇش سەۋەبىدىن ئۈچەي دىۋارى غىدىقلىنىپ ئۈچەي سپازمىسى بولۇش، تۇغما خاراكتېرلىك زور بوغماق ئۈچەي ۋە كىچىك ئۈچەي تارىيىش، كىچىك ئۈچەي ساڭگىلاش، ھەرخىل ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكتىن بولغان قان ئازلىق، راخىت كېسىلى ۋە دائىملىق كلىزما قىلىش، سۈرگۈ دورىلىرىنى نامۇۋاپىق ئىشلىتىش قاتارلىق ئامىللار بوۋاقلار قەۋزىيىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئالامەتلىرى: قورساق يېقىمسىزلىنىش، تاماق يېگۈسى كەلمەسلىك، ماغدۇرسىزلىنىش، بىئارام بولۇش قاتارلىقلار سېزىلىدۇ.

داۋالاش: (1) يېشى چوڭراق باللارغا پىچىنە-پىرەنىك، نان، بېلىق گۆشى، تۇخۇم قاتارلىق

يىمەكلىكلەرنى قوشۇپ بېرىش، يېڭى سەي-كۆكتاتلارنى يۇمشاق پىشۇرۇپ بېرىش كېرەك.

(2) قورساقنى ئۇۋۇلاشتىن ئىبارەت ئادەتلىك چوڭ تەرەت قىلىش مەشقىنى ئىشلەش، ئەتىگەنلىك تاماقتىن كېيىن چوڭ تەرەت قىلىشقا دەۋەت قىلىش، يىمەكلىكلەر تۈرىنى ئۆزگەرتىش، دورا ئىشلىتىشنى ئازايتىش كېرەك. جىددىي خاراكتېرلىك قەۋزىيەتلەرگە سوپۇن سۈيى ياكى فىزولوگىيىلىك تۇز سۈيى بىلەن كلىزما قىلىش، ئالتە ئايدىن تۆۋەنلەرگە 80-60 ميللىلىتىر، ئالتە ئايدىن بىر ياشقىچە 100-80 ميللىلىتىر، بىر ياشتىن ئىككى ياشقىچە 200-100 ميللىلىتىر، ئىككى ياشتىن ئۈچ ياشقىچە 300-200 ميللىلىتىردىن ئېشىپ كەتمەسلىكى ياكى كلىزما كۆرۈشكىسى بىلەن كلىزما قىلىش كېرەك.

(3) ماگنىزىي-ھىدروكسىد مىكوستورىسنى يىنىك سۈرگۈ سۈپىتىدە، ھەر قېتىمدا ھەر كىلوگرام ئېغىرلىقىغا بىر ميللىلىتىردىن ئىچكۈزۈش. سوزۇلما خاراكتېرلىك قەۋزىيەتلەرگە مۇۋە شىرنىسى، ئارپا شىرنىسى ئىچكۈزۈپ مىجەزىنى تەڭشەش، كالا سۈتى ئىچىدىكى قەنت مىقدارىنى 8~10% كە كۆتۈرۈش، يېشى چوڭراق باللارغا يىمەكلىك تەركىبىدىكى سۈت مىقدارىنى ئازايتىپ، يىرىك تاماقلارنى قوشۇپ بېرىش كېرەك.

(4) بوۋاقلار قورسىقىنى ئۇۋۇلاش مەشقىنى ئىشلەپ، ھەر كۈنلۈكى بوغماق ئۈچەي يۆنىلىشىگە ماسلاشتۇرۇپ، ئاستا-ئاستا قورساق قىسمىنى ئۇۋۇلاپ قورساق مۇسكۇلى ۋە ئۈچەي دىۋارى مۇسكۇلىغا تەسىر كۆرسىتىپ، چوڭ تەرەت قىلىشنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

(5) كەيسەيلو ھەر قېتىمدا 10 ميللىلىتىردىن مەقئەتتىن كىرگۈزۈلىدۇ. لېكىن، دائىم ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

يۇقۇملۇق جىنسىي كېسەللىكلەرنىڭ ھامىلىگە بولغان تەسىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

بۇسارە ئىسلام
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانا ئاياللار بۆلۈمى)

يۇقۇملۇق جىنسىي كېسەللىكلەر ئاساسىي جەھەتتىن جىنسىي يول ئارقىلىق تارقىلىدىغان كېسەللىكلەرنى كۆرسىتىدۇ. دۆلىتىمىزدە ئىلگىرى جىنسىي كېسەللىكلەرگە سىفلىس، سۆزنەك، يۇمشاق شانكىر، جىنسىي ئورگانلارنىڭ لىمفا بەز ئىششىقى قاتارلىق تىپىك جىنسىي كېسەللىكلەر كىرەتتى.

1975- يىلى خەلقئارا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ (WHO) بەلگىلىمىسىدە، جىنسىي ئەزا ئارقىلىق تارقىلىدىغان، يۇقۇملۇق كېسەللەر، جىنسىي ھەۋەس ئەزاسىنىڭ زەخىملىنىش، باكتېرىيىلىك زەمبۇرۇغ، ۋىرۇسلۇق يۇقۇملىنىش، يۇقۇملۇق يۇمشاق شانكىر، ئۈچلۈق ھۆل سۆگەل، تامچە قۇرۇت كېسەللىكى، جىنسىي يولنىڭ قىچىشقاق كېسىلى، جىنسىي يولنىڭ باكتېرىيىلىك ياللۇغى ۋە 1981- يىلى ئامېرىكىدا بايقالغان ئەيدىز كېسەللىكى قاتارلىقلارنى ئومۇملاشتۇرۇپ جىنسىي يول يۇقۇملۇق كېسەللىكلىرى

قىسقارتىلىپ (STD) دەپ ئاتالدى.

كېسەللىك قوزغاتقۇچىسى: ۋىرۇس، باكتېرىيە، ئەگمە تاياقچە پارازىت قۇرۇتلار، چىرىتكۈچى مىكروپلار، تىراخوما خىلامىدوزا مىكروبى، مىكروپلازمىلىق ئورگان قاتارلىقلار بولۇپ، ئۇلارنىڭ بەدەننى زەخىملەش يولى بىلەن زەخىملەش كۈچى ئوخشاش بولمايدۇ.

(1) سىفىلىس كېسەللىكىنىڭ ھامىلىنى زەخىملەندۈرۈشى: سىفىلىس بۇرمىسىمان تەنچىسى مىكرو مىكروپ بولۇپ، ئۇزۇنلۇقى 6-10 مىللى مىكرو، ئىنچىكىلىكى 0.2 مىللى مىكرودىن كىچىك . تەنچىسىدە ئالتىدىن 12 گىچە بۇرمىسىمان جايلار بولۇپ، سۇپ-سۈزۈك بولغانلىقى ئۈچۈن ئوڭايلىقچە بوياقنى قوبۇل قىلمايدۇ. بۇنى ئاق ئەگمەك تەنچە دەپمۇ ئاتايدۇ.

سىفىلىس بۇرغىسىمان تەنچە بىلەن يۇقۇملىنىپ ئۈچ -تۆت ھەپتىدىن كېيىن بۇرغىسىمان تەنچە مىكروپ قانغا كىرىپ، قان ئايلىنىش ئارقىلىق پۈتۈن بەدەندىكى تېرە بەزلىرىنىڭ دىۋارىغا ئۆتۈپ، تۈرلۈك چىرىتمىلەرنى چىقىرىپ تېرىنى زەخىملەيدۇ ھەم تومۇر، نېرۋا سىستېمىسى، سۆڭەك، ئىچكى ئەزالارنىمۇ زەخىملەپ، پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ھامىلدار ئايال سىفىلىسقا گىرىپتار بولغان بولسا ياكى ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە يۇقۇملانسا، سىفىلىس بۇرغىسىمان تەنچىسى ھەمرىيىدىن ئۆتۈپ، بالىنىڭ چالا تۇغۇلۇشىنى، كەمتۈك تۇغۇلۇشىنى، يۇمشاق سۆڭەكلىك، كەمتۈك سۆڭەكلىك، تۆشۈك تاڭلاي، سۆڭەك پەردىسىنىڭ يېتىلمەي قېلىشى، بوغۇملارغا سۇ يىغىلىش ئۆزگىرىشلىرىنى پەيدا قىلىپ، ئەۋلادلارنىڭ سالامەتلىكىگە ئېغىر زىيان يەتكۈزىدۇ.

شۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلدار مەزگىلىدە قان تەكشۈرتۈپ، سىفىلىس بىلەن يۇقۇملانغان-يۇقۇملانمىغانلىقىنى ئېنىقلاش لازىم. ئەگەر يۇقۇملانغان بولسا بالدۇر داۋالىنىش كېرەك. ھامىلدارلىقنىڭ ئالدىنقى ئۈچ ئايدا بىر كۇرۇس، كېيىنكى ئۈچ ئايدا بىر كۇرۇس داۋالىنىش بەكمۇ مۇھىم.

ئەگەر قان RPR سىنىقى ئارقىلىق تەكشۈرگەندە سىفىلىس (+) چىقىپ داۋالاشقا ئەھمىيەت بەرمىسەك يۇقۇرىقىدەك ئەھۋاللارنىڭ يۈز بېرىشى مۇمكىن.

(2) قوش شارچە باكتېرىيىسىنىڭ ھامىلىنى زەخىملىشى

قوش شارچە باكتېرىيىسى كۆپۈنچە جىنسىي يول ئارقىلىق بالىياتقۇ بويىنى، داس بوشلۇقىدا يىرىڭلىق ياللۇغلار ھاسىل قىلىدىغانلىقى ئۈچۈن، بالا تۇغۇلۇش جەريانىدا ئاجراتمىلارنى يۇتۇپ قويغانلىقىدىن كىكىرتەك ياللۇغى، ئۆپكە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بالىنىڭ ھاياتى ئۈچۈن ئېغىر دەرىجىدە زىيان يەتكۈزىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ھامىلدار ئاياللار ھامىلدار مەزگىلىدە ياكى ھامىلدار بولۇشنىڭ ئالدىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، ئۆزىدە يۇقۇملۇق جىنسىي كېسەللىكلەرنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىئاگنوز قويدۇرۇشى كېرەك. بۇنىڭدىن سىرت، جىنسىي ئورگانلار يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ تۈرى كۆپ بولۇپ، رايونىمىزدا كۆپرەك ئۇچرايدىغىنى سەككىز تۈرلۈك، ئۇلارنىڭ ئىچىدە، جىنسىي ھەۋەسنىڭ بۇزۇلۇشى، ئەيدىز كېسەللىكى، ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل ھامىلىنى زەخىملەپ، بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر زىيان يەتكۈزىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ھامىلدار ئاياللار دوختۇرنىڭ مەسلىھەتىنى ئاڭلاپ، بالدۇر تەكشۈرتۈپ ، بالدۇر داۋالىنىشى كېرەك.

باللاردىكى زۇكامنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

ئاينىسا ئىسمايىل، غوپۇر ئىسمايىل
(لۈكچۈن مەركىزى خەلق دوختۇرخانىدىن)

زۇكام، باللاردا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى. قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە ئۇرغۇن باللار زۇكام بولۇپ، ئاتا-ئانىلارنى ئەندىشىگە سالىدۇ. باللارنىڭ قايتا-قايتا زۇكام بولۇشى باللارنىڭ نورمال ئۆسۈپ-يېتىلىشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ ھەم قوشۇمچە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئاتا-ئانىلار تىببىي بىلىملەرنى ياخشى ئىگىلەپ باللارنىڭ ئاسان زۇكام بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى كېرەك.

زۇكامنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر تۆۋەندىكىچە:

(1) باللارنىڭ يۇقىرى نەپەس يوللىرىنىڭ قوغدىنىش ئىقتىدارى تۆۋەن بولۇش، ئۆينىڭ ھاۋاسى ساپ بولماسلىق، بەك سوغۇق ياكى بەك ئىسسىق بولغاندا بالىنىڭ يۇقىرى نەپەس يوللىرىنىڭ بىر خىل مۇھىتتىن يەنە بىر خىل مۇھىتقا ماسلىشىشچانلىقىنىڭ تۆۋەن بولۇشى؛

(2) بالىنىڭ سىرتلارغا چىقىپ ھەرىكەت قىلىشى ئاز بولۇش، بالىنىڭ شامالداپ قېلىشىدىن قورقۇپ، بالىنى سىرتلارغا ئېلىپ چىقىپ ئوينىتىمىغاندا، كېيىن سىرتقا چىققان ھامانلا سوغۇق تېگىپ زۇكامداپ قېلىشى مۇمكىن.

(2) بالىنىڭ كېسەلگە قارشى ئىممۇنىتېت كۈچى ئاجىز بولۇش: ئوزۇقلىنىش ياخشى بولمىغاندا بالىنىڭ كېسەلگە قارشى ئىممۇنىتېت كۈچى ئاجىز بولىدۇ. بوۋاق باللارنى ئەڭ ياخشىسى ئانا سۈتى بىلەن بېقىش كېرەك. چۈنكى، ئانا سۈتى تەركىبىدە كېسەلگە قارشى نۇرغۇنلىغان ئىممۇنىتېتلىق ماددىلار بولۇپ، ئانا سۈتى بىلەن بېقىلغان باللارنىڭ كېسەلگە قارشىلىق كۈچى يۇقىرى بولىدۇ. ئوزۇقلىنىش ياخشى بولمىغاندا باللارنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ كېلىنىكىدا قان ئازلىق، كالتسىي كەملىك، راخىت كېسىلى ۋە ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

باللارنىڭ ئاسان زۇكام بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئاتا-ئانىلار تۆۋەندىكى تەرەپلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك:

(1) ئۆينىڭ ھاۋاسىنى نورمال ساقلاش: ئۆي بەك ئىسسىق ياكى بەك سوغۇق بولماسلىقى، ئۆينىڭ ھاۋاسىنى ۋاقتى-ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش كېرەك.

(2) بالىنى ھاۋا ئوچۇق كۈنلىرى سىرتلارغا ئېلىپ چىقىپ ئايلاندۇرۇپ تۇرۇش كېرەك. بۇنىڭ بىلەن ساپ يېڭى ھاۋادىن نەپەسلەنگەندە ئۆپكىنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارى ئېشىپ، ماددا ئالمىشىش ئىلگىرى سۈرۈلۈپ بالىنىڭ كېسەلگە قارشىلىق كۈچى ئاشىدۇ.

(3) يېمەكلىكلەرنىڭ يېڭى، خىلمۇ-خىل بولۇشىغا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تەركىبىدە تۆمۈر،

كالتسىي، ئاقسىل ۋە ۋىتامىنلار كۆپ بولغان يېمەكلىكلەر (يېڭى كۆكتات، ھەر خىل يېڭى مېۋە-چېۋە، ئۇرۇق گۆش، تۇخۇم، بېلىق قاتارلىقلار) نى بېرىش بالىنىڭ ساغلام ئۆسۈپ-يېتىلىشى ۋە ئەقلىي قابىلىيىتىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغىمۇ پايدىلىق.

(4) تازىلىققا دىققەت قىلىش لازىم: مۇھىت تازىلىقىنى ياخشى قىلىش بىلەن بىرگە بالىنىڭ ئېغىز-بۇرۇن، قوللىرىنىڭ تازىلىقىنى ياخشىلاپ، كېسەلنىڭ ئېغىزىدىن كىرىشىدىن ساقلىنىش ۋە پات-پات يۇيۇندۇرۇپ تۇرۇش لازىم.

(5) بالا زۇكام بولۇپ قالغاندا قالايمىقان دورا ئىشلەتمەسلىك ۋە زۇكام بولۇپ قالغان ھامان سەل قارىماي دوختۇرغا كۆرسىتىپ، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا بېرىش كېرەك.

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى قويغاندىن كېيىنمۇ ھامىلدار بولۇپ قېلىشنىڭ سەۋەبى

ھەنىپە جۇماخۇن
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى ئاياللار بۆلۈمى)

دۆلىتىمىزدە ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىشتىكى ئەڭ ياخشى ئۇسۇل بالىياتقۇغا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى قويۇش.

ئۈزۈك قويۇش، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرىنىڭ ئىچىدە ئەڭ ياخشى ئۈنۈملۈك ئۇسۇل بولۇپ، سالامەتلىككە، جىنسىي تۇرمۇشقا ھېچقانداق ئەكس تەسىرى يوق، بىراق بىر قىسىم ئاياللاردا ئۈزۈك قويغاندىن كېيىنمۇ ھامىلدار بولۇپ قېلىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلمەكتە. بۇنىڭ سەۋەبىنى تۆۋەندە ئوتتۇرىغا قويىمەن.

1) بالىياتقۇ ئورنى: بالىياتقۇ ئورنى يەنى ئالدى-كەينىگە ئېگىلىش دەرىجىسىنى ياخشى ئىگىلىيەلمىگەنلىكتىن، ئۈزۈكنى مۇۋاپىق ئورۇنغا قويالماسلىق سەۋەبىدىن قايتا ھامىلدار بولۇپ قېلىش.

2) بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن ئۈزۈكنىڭ ماس كەلمەسلىكى: بالىياتقۇ بوشلۇقى 5.5—6.5cm ئەتراپىدىكىلەرگە 18-، 19- نومۇرلۇق ئۈزۈك؛ 5.7—6.6cm ئەتراپىدىكىلەرگە 20-، 21- نومۇرلۇق ئۈزۈك؛ 7.6—8.5cm ئەتراپىدىكىلەرگە 22-، 23- نومۇرلۇق ئۈزۈك؛ 8.5cm بولسا 24- نومۇرلۇق ئۈزۈك قويۇلسا بولىدۇ. ئەگەر ئېتىبار بەرمىگەندە ئۈزۈكنىڭ تۆۋەنلەپ ياكى چۈشۈپ كېتىش تۈپەيلىدىن ھامىلدار بولۇش كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۆرەلمىنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى ئۈستىدە ئۈزۈك قويۇش. تۆرەلمە قىرىش ئوپېراتسىيىسى جەريانىدا ئۈزۈك قويغاندا ھامىلدارلىق ۋاقتى سەككىز ھەپتىدىن تۆۋەن بولۇشى، بالا ئېمىۋاتقان ۋاقىتتىكى يۇمشاق بالىياتقۇ بولماسلىقى شەرت. تۆرەلمە ۋە تۇغۇتلۇق پەردە توقۇلمىلىرىنى سۈمۈرتىپ ۋە قىرىپ بولغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ بوشلۇقى نورمالنى ۋاقىتتىكىدىن يەنى ھېيزدىن كېيىنكى بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن بىر ئاز چوڭ بولىدۇ. لېكىن ئۇ ئاستا-ئاستا قىسقىرىپ ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئۈزۈكنى بالىياتقۇنىڭ تۈۋىگە بەك تاقاپ قويماي، 5-2 مىللىي ئەتراپىدا تۆۋەنرەك قويغاندا ئۈزۈكنىڭ

باللياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە چاپلىشىپ قېلىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئادەتتىكى نورمالنى باللياتقۇغا قويغاندەك قويۇلسا، ماتكىنىڭ قىسقىراپ ئەكسىگە كېلىش جەريانىدا ئۇزۇكنىڭ بىر قىسمى باللياتقۇ مۇسكۇل قىسمىغا چاپلىشىپ كېتىپ، باللياتقۇ بوشلۇقىدا بوش ئورۇن قالىدۇ-دە، ھامىلدار بولۇشقا شارائىت يارىتىلىدۇ.

يەنە بىر سەۋەب: بەزى تەجرىبىسىز دوختۇرلار تۇرەلمىنىڭ ۋە تۇۋتلىق توقۇلمىلىرىنىڭ تولۇق ۋە پاكىز ئېلىنماي قېلىشىدىن ئەنسىرەپ قايتا-قايتا، كۈچلۈك بېسىم بىلەن سۈمۈرتۈش ۋە قىرىش تۈپەيلىدىن باللياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى قىرىپ ئېلىۋېتىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ئۇزۇك قويغاندا باللياتقۇ ئىچكى پەردىسى ئاستا-ئاستا ئۆسۈش جەريانىدا ئۇزۇكنى ئوراپ بېسىۋالىدۇ-دە، ئۇزۇكنىڭ رولى يوقايدۇ. بۇنىڭدا ئۇزۇك قويۇپ بىر، ئىككى يىلدىن كېيىن ھامىلدار بولۇپ قېلىش ئېھتىمالى بولىدۇ.

4) كۆپ تۇغقان ئاياللارغا ئۇزۇك قويغاندا، كۆپ تۇغقان ئاياللاردا باللياتقۇ بوشلۇقى بىر ئاز چوڭراق، باللياتقۇ بوينى ۋە ئاغزى بوش بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئۇزۇك قويغاندىن كېيىنكى 1-، 2- قېتىملىق ھېيز بىر ئاز كۆپرەك كېلىدۇ. ھېيز مەزگىلىدە باللياتقۇ ۋە باللياتقۇ بوينى، ئاغزى يەنە بىر ئاز يۇمشاپ كېڭىيىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۇزۇك ھېيز بىلەن بىللە چۈشۈپ كېتىش ياكى تۆۋەنلەپ كېتىش، رولىنى يوقىتىش بىلەن ھامىلدار بولۇشقا يول ئېچىلىدۇ. بۇنداق باللياتقۇغا ئەڭ ياخشىسى T شەكىللىك ئۇزۇك قويسا، ئۇزۇكنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن قاپچۇق نەيچىنىڭ ئاجراپ كانىيىغا كىرىپ كەتكەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا

سەيرىنا، رەشىدەم
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانا بەش ئەزا بۆلۈم)

كېكىردەك توسۇلۇپ قېلىش ۋە باللار جىددىي خاراكتېرلىك كېكىردەك ياللۇغى كەلتۈرۈپ چىقارغان °■ نەپەس قىيىنلىشىش، كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلار بۆلۈمىمىزدە دائىم ئۇچرايدىغان كېسەللىكلەردۇر. بىراق ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئۇزۇن مۇددەت قاپچۇقنى ئېلىۋەتمەسلىك، سىرتقى قاپچۇق ئاجراپ كېتىش قاتارلىقلار ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ. بۆلۈمىمىز يېقىندا بىر نەپەر بىمارنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدى، بۇنى تۆۋەندە دوكلات قىلىمىز:

بىمار ئەر، 69 ياش، خەنزۇ، ئاۋازى تەدرىجىي بوغۇلۇپ قالغىنىغا ئۈچ يىل، نەپەسلىنىشى قىيىنلاشقىنىغا ئۈچ كۈن بولغان بولۇپ، ۋاقتىنچە «كېكىردەك توسۇلۇش» دەپ دىئاگنوز قويۇلۇپ، 1994- يىلى 8- ئاينىڭ 25- كۈنى بالنىتسىغا ئېلىنغان. تەكشۈرۈش: ئىككى تەرەپ قىرىنچا رايونى پېرىلىپ يۇقۇرى دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىغان، كېكىردەك قوش تەرەپ قارامتۇل قىزىل چېچەكسىمان شەكىلدە بولۇپ، سىرتقى يۈزى يارىلىنىپ، دائىرىسى 1×1.2 سانتىمېتىر بولغان يېڭى بىر خىل توقۇلما شەكىللەنگەن. شۇ كۈنى كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسى قىلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە،

تەكشۈرۈش نەتىجىسى: تەڭگىسىمان ھۈجەيرە راكى بولۇپ چىققان، داۋالىنىشنى رەت قىلىپ دوختۇرخانىدىن چىقىپ كەتكەن. 1995- يىلى 1- ئاينىڭ 6-كۈنى سائەت ئۈچتە نەپەس قىيىنلىشىپ ئىككىنچى قېتىم دوختۇرخانىغا كىرگەن. تەكشۈرگەندە: كاناي سىرتقى قاپچۇق ئاجراپ كانايغا كىرىپ كەتكەن بولۇپ، دەرھال ئوپېراتسىيە بۆلىمىگە ئېلىپ كىرىلدى ۋە ناركوز قىلىنغاندىن كېيىن ئالدىنقى قېتىم كېسىلگەن ئورۇننى تاللاپ ئالدى بىلەن تېرىنى، ئاندىن كاناي ئالدى قىسمىنى يېرىپ، ھالقىسىمان كۆمۈرچەكنى كېسىپ سىرتقى قاپچۇق ئېلىۋېتىلىپ، يەنە شۇ تېپتىكى قاپچۇق سىلىنغاندىن كېيىن ئالامەتلەر يېنىكلىدى، ياللۇغلىنىشقا قارشى داۋالاپ نەپەسلىنىشنى ياخشىلىدۇق. بىر ھەپتىدىن كېيىن پۈتۈن كىكىردەكنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەندى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى پاتالوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۆۋەن بۆلۈنۈشلۈك I ~ I دەرىجىلىك تەڭگىسىمان راك ئىكەنلىكى ئىسپاتلىنىپ، بىر كۇرۇسلۇق يېتەرلىك رادىئوئاكتىپلىق نۇر بىلەن داۋالىغاندىن كېيىن دوختۇرخانىدىن چىقتى.

مۇزاكىرە

كىكىردەك راكى قان ئارقىلىق يۆتكىلىدۇ، راك ھۈجەيرىلىرى تومۇر تاملىرىنى چىرىتىپ قان سۈيۈقلىقىغا بىۋاستە بۆسۈپ كىرىدۇ ياكى دەسلەپتە لىمفا يوللىرىغا بۆسۈپ كىرىپ ئاندىن ۋېناغا كىرىدۇ. كىكىردەك قاپقىقىدىكى راك قاپقاق يۈزى، تىل يىلتىزىغا قاراپ يامرايدۇ، ئۆسمىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، قىسمەن توقۇلمىلارنىڭ تاتۇقلىشىشى قوشۇلۇپ ئالىيۇمىن قاپچۇقنى قىستايدۇ ۋە شەكلىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا قاپچۇق تاللاشمۇ ئىنتايىن مۇھىم، ئەگەر زىيادە چوڭ قاپچۇق بولسا كاناي بوشلۇقىنى تامامەن توسۇۋېلىپ، كاناي تاملىرىنى زەخىملەندۈرىدۇ، شۇنداقلا قاپچۇقنى تارتىپ ئېلىش ئىنتايىن قىيىنغا توختايدۇ. زىيادە كىچىك بولغان قاپچۇق كاناي بوشلۇقىدا كاناي ئالدى ۋە كەينى تاملىرىغا تېگىشمەيدۇ. ئومۇمەن كىكىردەك راكى ئاخىرقى مەزگىلدە بايقالغانلارنىڭ كۆپ قىسمىنىڭ كىكىردەك فۇنكسىيىسى بولمايدۇ، كىكىردەك پۈتۈن ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن يارىلىنىش چوڭ، ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆپ، ھەمدە يېشى بىر قەدەر چوڭ، تاماكا خۇمارى كۈچلۈك، كېسەللىك ئالامىتىنى قايتا تەكشۈرگۈچىلەر، بالدۇر بايقاپ بالدۇر داۋالىتىشى كېرەك.

كىركىردەكتە يات جىسىم بولغان بىر نەپەر بىمارغا ئۆپكە ياللۇغى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇشى توغرىسىدا دوكلات

سەيرىنا، كەلىمە
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانا بەش ئەزا بۆلۈم)

كىكىردەك قىسمىدا يات ماددا پەيدا بولۇش بىرقەدەر ئاز كۆرۈلىدىغان، بىراق جىددىي كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، كۆپىنچە كىكىردەك قېرىنچىسى ياكى ئىككى تەرەپ ئاۋاز بەلۋىغىغا قىسىلىۋالىدۇ، بۇ كېسەل ئىنتايىن خەتەرلىك، مىنۇت-سېكۇنتنىمۇ قولدىن بەرمەسلىك كېرەك. ئەگەر خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالسا ئاقىۋىتىنى ئويلىماق قىيىن. يېقىندا بۆلۈمىمىز كىكىرتىكىگە يات ماددا

پەيدا بولۇپ قالغان بىر نەپەر بىمارنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدۇق. تەپسىلاتى تۆۋەندىكىچە:

بىمار ئەر، يەتتە ئايلىق، ئانىسى بالىسىنىڭ كېسەللىك تارىخىنى ئېيتىپ بېرىشىچە، بىر ئاي بۇرۇن بالىغا شورپا ئىچكۈزىۋاتقاندا، بالا تۇيۇقسىز يۆتىلىپ پۇتۇن يۈزى قىزىرىپ، كالپۇكلىرى كۆكىرىپ كەتكەن، بىر نەچچە مىنۇتتىن كېيىن يەنە ئەسلىگە قايتقان، كېچىسى بالا بىئارام بولۇپ، ئۈنى پۈتۈپ قالغان، ئاخىرىدا نەپىسى قىيىنلىشىپ دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىنىپ، «جىددىي خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى» دېگەن دىئاگنوز بىلەن بۆلۈمىمىزگە قوبۇل قىلىنىپ داۋالانغان. ئىككى ھەپتىدىن كېيىن نەپىسى قىيىنلىشىش كۆرۈنەرلىك ياخشىلانماي، باشقا دوختۇرخانىغا يۆتكىگەن. مەلۇم دوختۇرخانا يەنە «جىددىي خاراكتېرلىك كىكىردەك ياللۇغى» بويىچە دورا بىلەن داۋالىغان بولسىمۇ ئۈنۈمى بولماي يەنە دوختۇرخانىمىزغا كەلگەن. ئامبۇلاتورىيىدە تەكشۈرۈلۈپ «كىكىرتەكتە يات ماددا پەيدا بولۇپ قالغان» دېگەن دىئاگنوز بىلەن بۆلۈمىمىزگە قوبۇل قىلىنغان. شۇ كۈنى كىكىردەك تالالىق ئەينەك بىلەن تەكشۈرۈشتە يات ماددا ئېنىقلاندى، سېرتقى يۈز ناركوز قىلىنىپ، كىكىردەك ئەينىكى ئارقىلىق، بوۋاقنىڭ ئىككى تەرەپ ئاۋاز بەلۋىغى ئارىسىغا تۇرۇپ قالغان تەخمىنەن 1× 1.2 سانتىمېتىر چوڭلۇقتىكى توخۇ ئۇستىخىنى ئۇگۇشلۇق ئېلىۋېتىلدى، بوۋاقنىڭ نەپىسى تۇراقلىشىپ، ئاۋازى دەرھال ياخشىلاندى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىنىپ بەش كۈندىن كېيىن ساقىيىپ دوختۇرخانىدىن چىقتى.

بىر نەپەر كانايغا يات ماددا تۇرۇپ قېلىشقا قوشۇلۇپ كەلگەن ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك زەئىپلىشىشلىق ، ئۆپكە ياللۇغى بىمارى توغرىسىدا دوكلات

سەيرىنا، كەلىمە
(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانا بەش ئەزا بۆلۈم)

كانايغا يات ماددا پەيدا بولۇپ قېلىش، بەش ئەزا بۆلۈمدە دائىم كۆرۈلىدىغان جىددىي ھەم خەتەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ بىرى. ئېنىق كېسەللىك زارى بولغان بىمارلارنى ئاسان دىئاگنوز قويۇپ داۋالىغىلى بولىدۇ. بىراق ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئۆسۈملۈك تىپلىك يات ماددىنىڭ كاناي شىلىمشىق پەردىگە بولغان غىدىقلىشى ئىنتايىن قاتتىق، قايتا-قايتا ياللۇغلىنىش كۆرۈلۈش سەۋەبلىك، ئېغىر دەرىجىدىكى ئۆپكە ياللۇغىسمان يۈرەك زەئىپلىشىدىغانلار ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ. يېقىندا بۆلۈمىمىز بىر نەپەر بىمارنى قوبۇل قىلىپ داۋالىدۇق، تەپسىلاتى تۆۋەندىكىچە:

بىمار ئەر، شىۋە، بىر ياش ئۈچ ئايلىق، ئېھتىياتسىزلىقتىن خۇاسىك تالقىنىنى شۈمۈرىۋېلىپ قېقىلىپ كەتكەن، كۆكىرىپ نەپەس ئېلىشى قىيىنلاشقان، شۇ ئورۇندىكى دوختۇرخانىدا داۋالىغان بولسىمۇ ئۈنۈمى بولماي، دوختۇرخانىمىزغا جىددىي ئېلىپ كېلىنگەن ۋە «كانايدا يات ماددا تۇرۇپ قالغان» دېگەن دىئاگنوز بىلەن دوختۇرخانىمىزغا قوبۇل قىلىنغان. بەدەن تەكشۈرۈش: چىرايى

ساغىرىپ بىئارام بولغان، كاللۇكلىرى كۆكىرىپ، ئىككى تەرەپ ئۆپكە نەپەس تاۋۇشى يىرىكلەشكەن ۋە تارقاق خەيرۇك تاۋۇشى بار. يۈرەك تاۋۇشى تۆۋەن، ئارىلاپ نەپەس ئېلىشى قىيىنلاشقان، جىگەر قوۋۇرغىدىن ئۈچ سانتىمېتىر تۆۋەن، خەنجەرسىمان ئۆسۈكچىدىن 25cm تۆۋەن. سول پۇت دۈمبىسى ئىششىغان، باللار بۆلۈمى «ئېغىر ئۆپكە ياللۇغىغا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك زەئىپلىشىش» دەپ دىئاگنوز قويغان ھەمدە يۈرەك زەئىپلىششنى ياخشىلاشنى ئوتتۇرغا قويغان. K ش دىن 0.09mg نى ھەر سەككىز سائەتتە بىر قېتىم بەرگەن، بىر كۈندە ئىككى قېتىم رىگىتتىندىن ئۈچ گرام، يىسالىندىن 0.75g نى ۋېنادىن ئۇرغان. ئىككى كۈندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاشقان. ئۈچىنچى كۈنى باللار بۆلۈمى دوختۇرلىرى كانايچىدىكى يات ماددىنى ئوگۇشلۇق ھالدا ئېلىۋەتكەندىن كېيىن، بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامىتى بىرقەدەر ياخشىلاندى، يىرىم سائەتتىن كېيىن يەنە ° ▪ نەپەس قىيىنلىشىش كۆرۈلدى، پۈتۈن بەدەنلىك ناركوز قىلىش ئارقىلىق كاناي ئوپېراتسىيىسى ئىشلەندى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن داۋاملىق ئوكسىگىن بېرىلدى ۋە يۈرەك زەئىپلىشىش ئوڭشۇلۇپ، كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلىنىپ، نەپەس ئېلىشى تۇراقلاشتى، ئۆپكە ئىككى قانات نەپەس تاۋۇشى سۈزۈكلەشتى، پۇت دۈمبە ئىششىقمۇ يوقاپ بىر ھەپتىدىن كېيىن نەيچە ئېلىۋېتىلىپ دوختۇرخانىدىن چىقتى.

مۇزاكىرە

يات ماددىنى ئېھتىياتسىزلىقتىن سۈمۈرۈۋېلىش سەۋەبلىك يۈرەك زەئىپلىششكە قوشۇلۇپ كەلگەن ئېغىر ئۆپكە ياللۇغى ئىنتايىن ئاز كۆرىلىدۇ ھەمدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بىرىنچى قېتىم. بۇ خىلدىكى بىمارلارنى بولۇپمۇ يۈرەك زەئىپلىششنى ئوپېراتسىيە قىلىش ئىنتايىن خەتەرلىك. ئۇندىن باشقا بويۇن قىسمىنى يىرىشتا ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كۆتۈشكە ئېھتىياجلىق بولىدۇ ھەمدە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەشمە كېسەللىك كۆرىلىدۇ، شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش تەشەببۇس قىلىنمايدۇ. بىمارنىڭ ھاياتىنى ۋاقتىدا قۇتقۇزۇش ئۈچۈن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى قارار قىلىش، كۆپ تەرەپلىمىلىك ھەمكارلىشىپ ۋە ئورتاق قاتنىشىپ ئوپېراتسىيىنى ئۈنۈملۈك ئورۇنداش شەخسەن ئۆزى ئۈچۈن ئوپېراتسىيىدىكى يېڭى بىر ئىلگىرلەش بولۇپ قالغۇسى.

چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىدىن نېرۋا سىستېمىسى زەھەرلەنگەن بىر نەپەر بىمار توغرىسىدا دوكلات

ياسىنجان، سۇرەييە
(ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددىي بۆلۈم)

لى XX ، خەنزۇ، ئايال، 20 ياش. مەزكۇر بىمار 1996- يىلى 3- ئاينىڭ 25- كۈنى ئۆزىنى ئۆلتۈرىۋېلىش ئۈچۈن چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىدىن (好猫鼠) 100ml ئەتراپىدا يەۋالغاندىن كېيىن، باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆزى قاراڭغۇلىشىش، ماغدۇرسىزلىنىش، كۆكرىكى قىسىلىش، قورسىقى بىئارامسىزلىنىشلار كۆرۈلگەن، ئائىلىسىدىكىلەر ئەھۋالنى بىلگەندىن كېيىن شۇ ئورۇندىكى

ناھىيىلىك دوختۇرخانىغا دەرھال ئاپارغان، جىددىي قۇتقۇزۇش، داۋالاش ئېلىپ بېرىلغان، مەزكۇر دوختۇرخانا ئاشقازاننى يۇيۇش، سىمپتوماتىك داۋالاش قىلىپ تۆت كۈندىن كېيىنمۇ كېسەللىك ئەھۋالىدا يەنىلا ياخشىلىنىش كۆرۈلمىگەن، ئەكسىچە كۈندىن-كۈنگە ئېغىرلىشىپ، ئەس-ھوشى ئوچۇق بولماي، ئىشتاھاسى تۇتۇلغان، تۇتقاقلىق ھالدا پۈتۈن بەدەن سىپازما خاراكتېرلىك تارتىشقان. بالىنىتسىغا كىرگەندىن كېيىنكى بەدەن تەكشۈرۈش: Bp:12/7kPa، P 148 قېتىم/منۇت، R 30 قېتىم/منۇت، سىزىمى ئوچۇق ئەمەس، يېنىك ھوشسىز ھالەتتە، پۈتۈن بەدىنى تۇتقاقلىق خاراكتېرلىك تارتىشقان. بويۇن قىسمى ئوتتۇرا دەرىجىدە قاتقان، ئىككى تەرەپ ئۆپكىدە نورمال بولمىغان ئاۋاز يوق، يۈرەك سوقۇشى 148 قېتىم/منۇت، يۈرەك رىتىمى، يۈرەك ئاۋازى يەنىلا كۈچلۈك، قورساق مۇسكۇلى يېنىك دەرىجىدە تەرەڭلەشكەن، ئۈچەي ئاۋازى < 7 قېتىم/منۇت، ECG دا: سىنۇستىن يۈرەك ھەرىكىتى تېزلەشكەن. دائىملىق قان تەكشۈرۈشتە، WBC:11.5×10⁹ /L، N:0.90، قان ئۇيۇش ۋاقتى نورمال، قاننى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە، K⁺:3.45mmol/L، Na⁺:129.8mmol/L، Cl⁻:91.7mml/L، Bun:8.6mmol/L، Cr:228.8μmol/L؛ چوڭ تەرەتنى دائىملىق تەكشۈرۈشتە: تەرىتى يۇمشاق، RBC:0—3/ يۇقىرى، قان چۆكۈش تەجرىبىسى مۇسبەت، سۈيدۈك ئۇن تۈردە PRO⁺⁺، URO⁻.

دىئاگنوز قويۇش

چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىدا زەھەرلەنگەن.

داۋالاش

ئالدى بىلەن تومۇردىن VitK₁ دىن 20mg تېمىتىلدى، زەھەر قايتۇرغۇچ بېرىلدى: ئوكسىگېن بېرىش، تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن ئەندىگىدىن 10mg تومۇردىن ۋاقىت ئارىلاپ ئۇرۇلدى، مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنىڭ پەيدا بولىشىنى كۆزدە تۇتۇپ، مېڭە بېسىمىنى تۆۋەنلەتكۈچى مانىتولدىن 20mg نى 50% GS بىلەن سۈيدۈك ھەيدىگۈچىگە قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتىلدى. ھەزىم يوللىرى قاناشقا دىتسىنون، 6- ئامىنو كاپرونىك كىسلاتاسى قاتارلىقلار ئىشلىتىلدى. ئانتىبىئوتىكلار مۇۋاپىق تۈردە ئىشلىتىلىپ، ئاشقازان-ئۈچەي دىۋارىنىڭ ياللۇغلىنىشى تۆۋەنلىتىلدى، سۇيۇقلۇقنىڭ راۋان مېڭىشى، زەھەرلىك ماددىلارنىڭ سۈيدۈك بىلەن چىقىرىلىشى ئۈچۈن، فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىياجى بويىچە ۋە يوقىتىلغان سۇيۇقلۇق تولۇقلىنىپ، سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى تۈزىتىلدى، يۈرەك، مېڭە، نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئالمىشىشىنى ياخشىلايدىغان ھۈجەيرە پىگمېنتى ستورروم C، ATP، vitB₁، vitB₆، vitC، جىگەن (肌苷) قاتارلىق دورىلار بېرىلدى.

پەرۋىش قىلىش

0.9% ناترىي خلورىد سۇيۇقلۇقىغا گىنتامىتسىننى قوشۇپ تۇۋىساق يۇيۇلدى ۋە ئۆز ۋاقتىدا كارۋات يارىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بۇرۇندىن ئوزۇقلاندۇرۇش خىزمىتى ياخشى ئىشلەندى. ئالتە كۈندىن كېيىن بىمارنىڭ ئەس-ھوشى ئازراق ئەسلىگە كەلدى، ئاز مىقداردىكى سۇيۇق تاماق يېدى،

بىراق يەنىلا يېنىك ۋە ئوتتۇرا دەرىجىلىك باش ئاغرىش بار، بەزىدە ياندۇرىدۇ، ئاشقازاندا ماددىلار ناھايىتى ئاز، كۆزنى پۈتۈنلەي ئاچالمايدۇ، پۇت-قوللىرى تىترەپ تۇرىدۇ، ئورنىدىن تۇرالمايدۇ، كارۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلالمايدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە، بويىنى يۇمشاق، مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە قاناش ئۇقتىسى يوق، مېڭىنى قايتا-قايتا تەكشۈرگەندە، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ فۇنكسىيىسى ياخشى ئەمەس، بىمار ئائىلىسىنىڭ ئىقتىسادىي ئەھۋالى چەكلىك بولغانلىقتىن، 4- ئاينىڭ 15- كۈنى دورا ئېلىپ بالنىستىدىن چىقتى (ئاساسلىقى مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى قوغدايدىغان دورىلاردىن ئىبارەت) ھەممە قەرەللىك ۋاقىتتا زىيارەت قىلىنىپ تۇرۇلدى. بىر ئايدىن كېيىن بىمار كۆزنى ئاچقان ۋە كارۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەتلەنگەن، ئۆزىنىڭ ھاجىتىدىن ئۆزى چىقالايدىغان بولغان؛ بىراق سۆزلىشى دېگەندەك راۋان ئەمەس، مېڭىشى بىجىرىم ئەمەس، قولى كۈچسىز، كۆرۈنىشى مىسكىن، روھى چۈشكۈن، ئاڭلاش قابىلىيىتى تۆۋەنلىگەن.

مۇزاكىرە

1. شىنجاڭ يېڭى تىپلىك چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسى زاۋۇتى ئىشلىگەن (چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسى) بولۇپ، دورىنىڭ ماركا چۈشەندۈرىشىدە ھەر ئامپۇل 2ml تەركىبىدە 400 مىڭ بىرلىك ناركوز قىلىنغۇچى دورا دېيىلگەن، بۇ ئىلمىي ئەمەس ھەم قائىدىلىك ئەمەس. چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىنىڭ ئۈنۈملۈك تەركىبىي توغرىسىدا ھېچقانداق چۈشەندۈرۈشمۇ يوق بولغانلىقتىن، بىزنىڭ بىمارنى قۇتقۇزىشىمىز ئۈچۈن ھېچقانداق ئاساس بىلەن تەمىنلىيەلمەيلا قالماستىن، بەلكى بىزنىڭ تېز قۇتقۇزۇشىمىز ئۈچۈن بىر قاتار قىيىنچىلىقلارنى تۇغدۇردى، شۇڭا زاۋۇتتىن دورىنىڭ تەركىبىي توغرىسىدا ئېنىق ئىزاھات بېرىشنى ئۈمىد قىلىمىز.

2. بىمار كېسىلىنىڭ ئالامىتىگە ئاساسەن، ھەزىم قىلىش يوللىرىدا قاناش بولۇپ، قائىدىلىك ھالدا $vitK_1$ نى تومۇردىن بېرىش بىلەن بىرلىكتە قان توختاتقۇچى 6- ئامىنو كوپرونىك كىسلاتاسى قاتارلىقلارنى قوشۇپ ئىشلەتتۇق. بىماردا نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئالامەتلىرى بىرلا ۋاقىتتا كۆرۈلدى. مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە قاناش كۆرۈلمىگەنلىكى بېكىتىلدى، شۇڭا چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسى نېرۋا سىستېمىسى زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى، مېڭىنى مېڭە قورۇلۇش سىخېمىسىدا قايتا-قايتا تەكشۈرگەندە مېڭە ھۈجەيرىلىرى فونكسىيىسىنىڭ ياخشى ئەمەسلىكى ئېنىقلاندى. كېسەللىك ئەھۋالغا ئاساسەن، مېڭە نېرۋىلىرىنى ياخشىلايدىغان دورىلاردىن ھۈجەيرە پىگمېنتى سىتوخروم C، (ATP)، $vitB_1$، $vit B_6$، vitC لار بىلەن 45 كۈن داۋالىغاندىن كېيىن، بىمار ئەھۋالى ياخشىلىنىشقا يۈزلەندى. بىراق نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئاسارىتى كۆرۈلدى. بۇ، چاشقان ئۆلتۈرۈش دورىسىنىڭ نېرۋا سىستېمىسىغا زىيىنىنىڭ ئېغىرلىقىنى ئىسپاتلىدى. داۋالاش جەريانىدا ئاشقازاندىكى زەھەرلىك ماددىلار چىقىرىلىپ تاشلىنىپ، ئاكتىپلىق بىلەن قان توختاتقاندىن باشقا ئالدى بىلەن نېرۋا سىستېمىسىنى بالدۇرراق قوغداش ئىنتايىن مۇھىم.

تۇرمۇش مەسلىھەتچىسى

تېز ئۈنۈملۈك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومۇلچىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش ئۇسۇلى

① زەينەپ قاسىم، ② ئايىمگۈل ئابلا
(① قۇمۇل شەھىرى شەھەر ئىچى يېزا دوختۇرخانىسى)
(② قۇمۇل شەھەرلىك دوختۇرخانا دورا بۆلۈمى)

تېز ئۈنۈملۈك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومۇلچى (速效救心丸)، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بىمارلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىدىغان دورىسى بولۇپ، ئىشلىتىشتىن بۇرۇن تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. بىمار دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن يۈرەك سانجىقى قوزغىلىشنىڭ قانۇنىيەتلىرىنى تېپىپ چىقىشى كېرەك، مەسىلەن: ئىچى سىقىلىش، يۈرەك ئالدى رايونى بېقىمسىزلىنىش، سول مۈرە يېنى تېلىپ ئاغرىش قاتارلىقلار. بۇ ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، دەرھال دورىنى شۈمۈش، ھەرگىز يۈرەك سانجىقىنىڭ تىپىك ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن كېيىن، دورىنى ئاندىن شۈمۈمەن دەپ ئولتۇرماسلىق كېرەك. دەسلەپتە مىقدارى ئاز بولۇشى، ئادەتتە تۆت تال ئىشلىتىلىدۇ، شۈمگەندە تىلنىڭ ئاستىغا قويسا، تىل ئاستىدىكى شىللىق پەردىلەر ئارقىلىق ئېرىپ قان ئايلىنىشقا كىرىپ، يۈرەك سانجىقىنى تورمۇزلاش رولىنى ئوينايدۇ. تېز ئۈنۈملۈك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومۇلچىنىڭ رولىنى تېخىمۇ تېز جارى قىلدۇرۇش ئۈچۈن، دورىنى چىشلەپ ئېزىپ ئاندىن تىل ئاستىغا قويۇپ شۈمۈش كېرەك. تىل ئاستىغا سېلىپ شۈمۈشنىڭ ئىچكەنگە قارىغاندا ئاشقازان ئۈچەيدە شۈمۈرۈلۈش ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

2. تېز ئۈنۈملۈك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومۇلچىنى ئولتۇرۇپ شۈمۈگەن ياخشى، چۈنكى دورىنى ئۆرە تۇرۇپ شۈمۈگەندە باش قىسمى ئېگىز بولغانلىقتىن، دائىم قان تومۇر كېڭىيىپ، قان بېسىمى تۆۋەنلەپ، باش قېيىش، كۆزى قاراڭغۇلىشىش ھەتتا ھوشىدىن كېتىش كېلىپ چىقىدۇ؛ يېتىپ تۇرۇپ شۈمۈشمۇ مۇۋاپىق ئەمەس، چۈنكى كۆپ مىقداردىكى قان يۈرەككە قايتىپ يۈرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يۈرەك سانجىقىنى ئاسانلىقچە كونترول قىلغىلى بولمايدۇ.

3. ئەگەر دورا ئىشلىتىپ 10 مىنۇتقىچە ئالامەتلەر پەسەيمىسە، يەنە بىر قېتىم دورا شۈمۈش،

ئەگەر ئۇدا ئىككى قېتىم شۇمۇسىمۇ ئالامەتلىرى پەسەيمىسە، ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى ئىكەنلىكىنى ئويلىشىپ، دەرھال دوختۇرغا تەكشۈرتۈپ داۋالىنىش كېرەك.

4. دورىنى تىل ئاستىغا سېلىپ شۈمۈگەندە، دورىنىڭ ئاچچىق تەمى ۋە مۇزدەك ئۈيۈشۈش سېزىمى يوقالغان بولسا بۇ دورىنىڭ ئۈنۈم بەرمەس بولۇپ قالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، بۇ چاغدا يېڭى دورا ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىش لازىم.

5. تېز ئۈنۈملۈك يۈرەكنى قۇتقۇزۇش كومۇلچىنىڭ تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلىگە يۈرەك سانجىقىغا، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ ئورگان خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىگە ئۈنۈمى بار، قوۋۇقتا ئارىلىق نېرۋىلىرى ئاغرىشتىن كېلىپ چىققان كۆكرەك ئاغرىش، نېرۋا ئاجىزلاشتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىشقا قارىتا ئۈنۈمى يوق. دورىنى دوختۇرنىڭ دىئاگنوزىدىن كېيىن ئىشلىتىش كېرەك. دورا مىقدارىنىڭ كۆپ بولۇپ كەتمەسلىكىگە، دورا ئىشلىتىش ۋاقتىنىڭمۇ ئۇزىراپ كەتمەسلىكىگە دىققەت قىلىپ، ناچار تەسىرلەرنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

ھەممىدىن مۇھىمى تاماكا چېكىش قاتارلىق يۈرەك سانجىقىنى قوزغىتىدىغان يامان ئادەتلەرنى ئۆزگەرتىش، بەك تويغىچە غىزالىنىپ، يۈرەككە قان يېتىشمەسلىك خەۋپىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشتىن ساقلىنىش لازىم. بۇلاردىن سىرت بەك چارچاپ كېتىدىغان ئىشلارنى قىلماسلىق، قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقىنىش، ھاراق ئىچمەسلىك، قىش پەسلىدە ئۆزىنى ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

سۈيدۈكنىڭ سېرىق رەڭلىك بولىشى چوقۇم كېسەللىك بولىشى ناتايىن

غالىپ ھېيىت

(شىنجاڭ تىببىي ئىنستىتۇتى قارمىقىدىكى 2- دوختۇرخانا بۆرەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

ئادەتتە نورمال كىشىلەرنىڭ سۈيدۈكى سۈزۈك، سۇس سېرىق رەڭلىك بولىدۇ، لېكىن سۈيدۈك-نىڭ رەڭگى ئىستېمال قىلىنىدىغان سۇ مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، ئىستېمال قىلىنىدىغان سۇنىڭ ئاز-كۆپلىكىگە قاراپ، سۈيدۈكنىڭ رەڭگىمۇ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. سۇنى كۆپرەك ئىچسە، سۈيدۈك رەڭگى سۇسلىشىدۇ، سۇنى ئاز ئىستېمال قىلغاندا ياكى ھاۋا ئىسسىق، كۆپ تەرلىگەندە، سۈيدۈك رەڭگى قېنىقلىشىدۇ، بۇ خىل ئەھۋاللار نورمالسىزلىق ھېسابلانمايدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بەزى دورىلارنى ئىچكەندىن كېيىنمۇ سۈيدۈكنىڭ رەڭگىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ، مەسىلەن: ۋىتامىن B_{12} قاتارلىقلار. بۇ، دورىلارنىڭ بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتى سۈيدۈك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىل-غانلىقىنىڭ نەتىجىسى بولغاچقا بۇنى نورمال ئەھۋال دەپ قاراشقا بولىدۇ. ئادەتتە كېسەللىك پەيدا قىلغان سۈيدۈكنىڭ رەڭگى سېرىق بولىدۇ، بۇ ئاساسلىق جىگەر، ئۆت سىستېمىسى كېسەللىكلىرىدە

كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا كۈيۈك كېسەللىكلىرىدە كۆپ مىقداردىكى بەدەن سۇيۇقلۇقى كۆيۈكتىن بولغان جاراھەتلەر ئارقىلىق ئېقىپ چىقىپ، بەدەندە ئۈنۈملۈك قان سىغىمچانلىقى يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك مىقدارى ئازىيىپ، سۈيدۈكنىڭ رەڭگى قېنىقلىشىدۇ.

ئومۇمەن، ئەگەر كېسەللىك پەيدا قىلغان سۈيدۈك سېرىقلىقتىن گۇمان قىلسىڭىز دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ داۋالىنىڭ، بۇنىڭغا ھەرگىزمۇ سەل قارىماڭ.

جىگەر ياغلىنىش راكقا ئۆزگىرەمدۇ

غالىپ ھېيىت

(شىنجاڭ تىببىي ئىنستىتۇتى قارمىقىدىكى 2- دوختۇرخانا بۆرەك كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

نۆۋەتتە كىشىلەرنىڭ تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ، جىگەر ياغلىنىش كېسىلى كۈنسايىن كۆپەيمەكتە، بۇنىڭ ئىچىدە ياشلار كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ، B تىپلىق ئۇلتىرا دولقۇنلۇق تەكشۈرۈش ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرۈپ جىگەر ياغلىنىش كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويغاندىن كېيىن، ئۇ جىگەر راكقا ئايلىنىپ كېتەمدۇ دەپ ئەندىشە قىلىدۇ، ئۇنىڭ ئەكسىچە ئۇنداق بولمايدۇ. جىگەر ياغلىنىش ـ ئادەتتە جىگەردە تىنىپ قالغان ياغنىڭ مىقدارى نورمال سانلىق قىممەتتىن ئېشىپ كەتكەنلىكنى كۆرسىتىدۇ، يەنى بىر قىسىم جىگەر ھۈجەيرىلىرىنى ياغ ھۈجەيرىلىرى قاپلاپ كەتكەنلىك-تىن، جىگەر ياغلىنىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ جىگەر ئىقتىدارى ئاجىزلىشىدۇ.

جىگەر ياغلىنىش كېسىلىنىڭ سەۋەبلىرى ناھايىتى كۆپ، يەنى ئوزۇقلۇقلىنىش بۇزۇلۇش (ئوزۇقلۇق ھەددىدىن زىيادە مايلىق بولسا)، ئىسپىرتتىن زەھەرلىنىش، ئېغىر قان ئازلىق، دىئابېت كېسىلى، دورىلاردىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى جىگەر ياغلىنىش كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ھەددىدىن زىيادە ئوزۇقلانغاندا، بەك سېمىز بولغاندىمۇ جىگەر ياغلىنىش كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

جىگەر ياغلىنىشنىڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئىپادىلىرىدە جىگەر يوغىناشتىن باشقا ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. جىگەر ياغلىنىش كېسىلىدە باشقا پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر بولمىغاچقا، جىگەر راكقا ئۆزگىرىپ كەتمەيدۇ، شۇڭا بۇنىڭدىن ئەنسىرەش ھاجەتسىز.

بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تۇرمۇشتا قائىدىلىك بولۇپ، يېمەك-ئىچمەكنى نورماللاشتۇرۇش، ياغلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشنى ئازايتىش، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ياغنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلارنى ئىچىپ بېرىش كېرەك.

جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەك-ئىچمىكى

پاتىگۈل ئۆمەر
(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق قۇرۇلتىيى دائىمى كومىتېت ئورگان دوختۇرخانىسى)

جىگەر كېسلى تارقىلىشچان يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، داۋالاشقا ئىشلىتىدىغان ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىمۇ يوق. نۇرغۇن جىگەر ياللۇغى بىمارلىرى ئەسلىگە كېلىشتە، بىر تەرەپتىن دورا ئىچىپ يەنە بىر تەرەپتىن ئورگانىزمنىڭ ئۆز-ئۆزىنى داۋالاش مېخانىزمىغا تايانغان. ئەمەلىيەتتە، يېمەكلىكنى توغرا ئىستېمال قىلىشمۇ، جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. نۆۋەتتە جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ يېمەك-ئىچمەك جەھەتتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش مەسىلىسى ئۈستىدە توختىلىمەن.

ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنىڭ ئىشتىھاسى ئانچە ياخشى بولمايدۇ. بۇنداق چاغدا بىمار ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى يېيىش كېرەك. ئىشتاھاسىزلىق، بەدەننىڭ جىگەرگە بولغان بىر خىل ئۆز-ئۆزىنى قوغدىشى، شۇڭا ئۆتكۈر مەزگىلدە بىمارلارنى يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىشكە زورلىماسلىق كېرەك. جىگەرنىڭ يۈكىنى ئېغىرلىتىۋالماسلىق ئۈچۈن، ئاقسىللىق يېمەكلىكلەرنى بەك كۆپ ئىستېمال قىلماي، مۇۋاپىق مىقداردا ئىستېمال قىلىش، ساقىيىش دەۋرىگە كەلگەندە، ئاندىن مۇۋاپىق مىقداردا ئاشۇرۇش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، جىگەر ياللۇغى بىمارلىرى مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىقى، ئەڭ مۇھىمى ھەرگىز ھاراق ئىچمەسلىكى كېرەك.

سوزۇلما جىگەر ياللۇغى بىمارلىرى يېڭى كۆكتات، مېۋىلەرگە بەكمۇ ئېھتىياجلىق. يېڭى كۆكتات، مېۋىلەرنىڭ تەركىبىدە Vt_c مول بولۇپ، Vt_c جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسىنى تىزگىنلەپ، جىگەر گلىكوگېنىنىڭ شەكىللىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، بەدەننىڭ زەھەر قايتۇرۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدۇ ۋە توقۇلمىنىڭ ياسىلىشىغا پايدىلىق.

ئىلگىرى بەزىلەر، جىگەر ياللۇغى بىمارلىرىنى شېكەرنى ۋە شېكەرلىك يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يەپ بېرىش كېرەك، دەپ قاراپ كەلگەن. ئەمەلىيەتتە بۇ خىل قاراش خاتا، چۈنكى بىز ئادەتتە يەۋاتقان گۈرۈچ، ئۇنلارنىڭ تەركىبىدىكى كىراخمال پارچىلانغاندىن كېيىن ھەممىسى گلۇكوزىغا ئايلىنىدۇ، ئۇنىڭغا يەنە ئۈستىلەپ قەنت تولۇقلاش ھاجەتسىز.

جىگەر ياللۇغى بىمارلىرى يېمەكلىككە دىققەت قىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا، دورىلارنى قالايمىقان ئىچىشتىن ساقلىنىش كېرەك. مەسىلەن: ئۇخلاتقۇچى دورىلار، ئاغرىق پەسەيتكۈچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورا قاتارلىقلار. چۈنكى نۇرغۇن خىمىيلىك دورىلار جىگەرنىڭ زەھەر قايتۇرۇپ، جىگەرنى تولۇق دەم ئېلىش پۇرسىتىگە ئىگە قىلىشقا ئېھتىياجلىق. ئۇنىڭدىن باشقا، جىگەرنىڭ يۈكىنى ئېغىرلىتىۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن قورساقنى بەك تويغۇزىۋەتمەسلىك كېرەك.

گۈزەللىككە

(ئاپتونوم رايونلۇ

دۆلىتىمىزنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگ
بولۇپ يۈرۈۋاتىدۇ. گۈزەللىكنى سۆيۈش ھەر ب
ئۆزىنى، تۈزەپ رەتلىك كىيىنىپ يۈرۈشنى ي
تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، كىشىلەر ھۆسۆر
ئىنتىلىۋاتىدۇ، مەسىلەن: يېڭىچە ھۆسۆن تۈزەشتە
رۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت، شۇنىڭغا ئەگىشىپ ئۆر
كىيىنىدۇ. دېمەك، يېڭىچە ھۆسۆن تۈزىتىش ئىنى
كېلىدۇ. ئادەملەرنىڭ ئانتومىيىلىك قۇرۇلۇشى ئاساسەر
بۇنىڭ سەۋەبى ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ
بولىدۇ، يەنى بەزى ئادەملەر ئانچە چىرايلىق بولمايد
ئوخشاشلا ھەممە يېرى تەل-تۆكۈس، بەدەن قۇرۇلۇ
ئىلگىرلەشلىرى ئاساسەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ. ئادەتتە
سالاپەتلىك ئەرلەرنىڭ يارىشىملىق كىيىملىرىنىڭ رەتلىك
نىمىزدە كىشىگە ساغلام، يېقىملىق تۇيغۇ بېرىدىغانلىقىنى ھېر
بەدەن قۇرۇلۇشى ئاسان ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ياش
ھۆسۆن تۈزۈتۈپ تۇرۇشى كېرەك. ھۆسۆن تۈزۈتۈشكە ئېھتىياج بولغان
تۆرلۈك تېرە بۇزۇلغان ئەھۋال ئاستىدا ھۆسۆن تۈزۈتۈش كېرەك.

1. يۈزىنىڭ تېرىسى قۇرغاق ۋە يېرىك بولغان كىشىلەر.
2. يۈزىدە دانىخورەك كۆپ بولغان كىشىلەر.
3. يۈزىدە داغ ۋە سەپكۆل كۆپ بولغان كىشىلەر.
4. يۈزىنىڭ تېرىسى ئېغىر دەرىجىدە بۇزۇلغان چوقۇر كىشىلەر.
5. يۈزىنىڭ تېرىسىنى قورۇق بېسىپ كەتكەن كىشىلەر ھۆسۆن تۈزۈتۈش كېرەك.

ھۆسۆن تۈزەتكەندە بىر ئايدا 4_5 قېتىم ھۆسۆن تۈزىتىش لازىم. ئەڭ كۆپ بولغاندا 6_7 قېتىم ھۆسۆن تۈزەتسە ناھايىتى روشەن كۆزگە كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ئېغىرلىرى 2_3 ئاي داۋاملاشتۇرۇش لازىم.

بىلىۋېلىڭ

ھامىلىدارلىقنى ساقلىنىش ئۈزۈكى سالدۇرغاندىن كېيىنكى نورمالسىز رېئاكسىيىلەر

دىلنۇر مۇسا، مۇبارەك خوجائەھمەت
(ئۈرۈمچى ئاھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى تارماق دوختۇرخانىسى)

ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈزۈكى سېلىش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىشنىڭ ئۈنۈملۈك چارىسى. لېكىن ھازىر نۇرغۇن ئاياللار بۇنىڭغا نىسبەتەن ئۈزۈك سالغۇزغاندىن كېيىن يامان ئاقىۋەتلەر كېلىپ چىقامدىكىن دېگەن گۇمانى كۆز قاراشتا بولماقتا. كلىنىكىلىق تەجرىبىلەردىن قارىغاندا، ئۈزۈك سالغاندىن كېيىن بىر قاتار رېئاكسىيىلەر يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭ بەزىلىرى نورمال فىزىئولوگىيىلىك رېئاكسىيىلەر، بەزىلىرى نورمالسىز رېئاكسىيىلەر بولۇپ، بۇ رېئاكسىيىلەرنى ۋاقتىدا قانداق بايقاش ۋە قانداق پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك. بۇ نۇقتىدا بىر نەچچە مەسىلە ئۈستىدە توختىلىپ ئۆتىمىز.

1. ئۈزۈك سالدۇرغاندىن كېيىن بەل ۋە قورساق ئاغرىشى نورمالسىزلىقمۇ؟

تەخمىنەن %70~50 ئاياللاردا ئۈزۈك سالغاندىن كېيىنكى 48 سائەت ئىچىدە بەل ۋە تۆۋەنكى قورساق ئاغرىش ئالامىتى بولىدۇ. بۇنىڭدىكى سەۋەب: 1) ئۈزۈك سالغان چاغدىكى دوختۇرنىڭ ئېلىپ بارغان مەشغۇلاتىغا باغلىق بولۇپ، بالىياتقۇ تارتىلىپ، بالىياتقۇنىڭ ئورنى ئۆزگىرىپ ئاغرىش پەيدا قىلىدۇ. 2) ئۈزۈك بىر خىل ياد ماددا، ئۇنى بالىياتقۇغا سالغاندا بالىياتقۇ قىسقىرىپ يەكلەيدۇ ۋە ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ئىككى خىل سەۋەبلىك ئاغرىش يېنىك ئۆتكۈنچى بولۇپ، يېتىپ ئارام ئالغاندىن كېيىن قويۇپ بېرىدۇ. ئۈچ ئايدىن ئالتە ئايغىچە ئاغرىق ئالامەتلىرى يېنىكلەيدۇ ياكى پۈتۈنلەي ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر ئۈزۈك سالدۇرغاندىن كېيىن قىسقا ۋاقىت ئىچىدە بەل ۋە تۆۋەنكى قورساق ئاغرىش قويۇپ بەرمىسە، بۇ داس بوشلۇقىنىڭ يېنىك دەرىجىدە ياللۇغلانغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇنىڭغا تۆۋەن قىزىتما، جىنسىي يولدىكى ئاجراتمىلارنىڭ كۆپىيىشى، غەلىتە پۇراق، جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋاللىرى قوشۇلۇپ كەلسە، ياكى قورساق قاتتىق ئاغرىپ چىداش مۇمكىن بولمىسا، بىر نەچچە سائەت ئىچىدە قويۇپ بەرمىسە، بۇ بالىياتقۇ ئىچىدىكى ئۈزۈك سۈرۈلۈپ كەتكەن ياكى كەپلىشىپ قالغانلىقتىن بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال يۈز بەرسە دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرۈنۈش لازىم. كلىنىكىلىق بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن يوقايدۇ. بەزى بىر قىسىم ئاياللاردا ئۈزۈك سالغۇزغان دەسلەپكى مەزگىلدە ھېچ قانداق بىئاراملىق ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ، ۋاقتى ئۇزارغاندىن كېيىن بەل

ۋە قورساق ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنى ئەسلىدە بار بولغان قورساق ئاغرىش، بەل سۆڭىكى ئۆسۈپ قېلىش، بەل مۇسكۇل زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان بەل ئاغرىشى قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش ۋە ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىش كېرەك.

2. ئۆزۈك سالدۇرغاندىن كېيىنمۇ ھامىلىدار بولۇپ قېلىش قانداق ئەھۋال؟

بەزىلەر، ئۆزۈك سالدۇرغاندىن كېيىن ھامىلىدار بولۇپ قېلىش نىسبىتى 30% دىن يۇقىرى بولىدۇ دەپ ئۆزۈك سېلىشتىن قورقىدۇ. لېكىن ئەمەلىيەتتە ئۇنداق ئەمەس. ئۆزۈك تۇرۇپ ھامىلىدار بولۇپ قېلىش ئادەتتە تالليغان ئۆزۈكنىڭ خۇسۇسىيىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ ئىلگىرى كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىۋاتقان مېتال تاق ھالقىلىق «O» ئۆزۈكنىڭ تېرەپ تۇرۇش كۈچى ئاجىز، تۇخۇم ئورۇقلىنىشنى توسىيدىغان ماددا چىقارمىغاچقا تاسادىپىي ھامىلىدار بولۇپ قېلىش نىسبىتى يۇقىرىراق بولىدۇ. ھازىر ئىشلىتىۋاتقان ئۆزۈك Teuzzoc (مىس ئىئونى چىقىرالايدىغان ئۆزۈك) نىڭ ھامىلىدار بولۇش نىسبىتى بىرئاز تۆۋەن.

ئۆزۈك تۇرۇپ ھامىلىدار بولۇپ قالغانلىقنىڭ ئاساسلىق كلىنىكىلىق ئىپادىسى ھەيز توختاش. كۆپلىگەن ئاياللاردا ئۆزۈك سالغاندىن كېيىن جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىپ ھەيز توختاشنىڭ ئىپادىسى ئانچە ئېنىق بولمايدۇ. ھەيز توختاپ 40 كۈندىن ئاشسا ياكى قالايمىقان ھەيز كەلسە مەيلى سېزىك بولمىسۇن دوختۇرخانىغا كۆرۈنۈپ، ئەگەر ھامىلىدار بولغانلىقى ئېنىقلانسا دەرھال بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. چۈنكى ئۆزۈك تۇرۇپ ھامىلىدار بولۇپ قالغانلاردا ئاسانلا يۇقۇملىنىش، بويىدىن ئاجراش، ۋە بالىياتقۇ سىرتىدا بالا بولۇپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مىس ئىئونى چىقىرىدىغان ئۆزۈكنىڭ بالا ھۆجەيرىسىگە زەھەرلىك تەسىرى بولغاچقا، تۆرەلمىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. شۇڭا ئۆزۈك تۇرۇپ ھامىلىدار بولغانلىقى ئېنىقلانغاندىن كېيىن دەرھال ھامىلىدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇشى كېرەك.

3. ئۆزۈك سالغاندىن كېيىن جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە ئاق خۇن كۆپ كېلىشى نورمال ھادىسىمۇ؟

ئۆزۈك سالغاندىن كېيىن ئاياللاردا ھەيز كېلىش قالايمىقانلىشىدۇ. بۇ ئۆزۈك سالغاندىن كېيىنكى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان ئەكس تەسىرى بولۇپ، ئاساسلىق ئىپادىلىرى ھەيز دەۋرى قىسقىراپ ھەيز كېلىش ۋاقتى ئۇزىرايدۇ. تەرتىپسىز قاناپ ھەيزنىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ. بۇ ئەكس تەسىرلەر ئۆزۈك سېلىپ ئۈچ ئايدىن ئالتە ئاي ئىچىدە ئەڭ ئېنىق كۆرۈنىدۇ. ۋاقىتنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ بۇ ئالامەتلەر بارا-بارا يېنىكلەيدۇ. ھەيز كەلگەندە ئىشلەتكەن تازىلىق قەغىزى تۆت بولاقتىن ئېشىپ كەتسە ياكى قان لەختىسى كۆرۈلسە، بۇنىڭغا قوشۇلۇپ يۈرەك سېلىش، ھېرىش، باش قېيىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلسە قان ئازلىقنى بىلدۈرىدۇ. يەنە بەزى ئاياللاردا ئۆزۈك سالغاندىن كېيىن ئاق خۇن كۆپىيىپ كېتىدۇ، بۇمۇ ئۆزۈك سالغاندىن كېيىنكى ئەكس تەسىرلەرنىڭ بىرى. ئاق خۇن ئادەتتە ئاق رەڭ ياكى سۈزۈك رەڭدە بولۇپ، پۇراقسىز، كۆپىنچە ئاياللار ئۆزۈك سالغان دەسلەپكى مەزگىلدە ئاق خۇننىڭ مىقدارى ئانچە كۆپ بولمايدۇ. ۋاقىتنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ، رەڭگى سېرىق ياكى سېرىق يېشىل، سېسىق پۇراق بولسا بۇ بالىياتقۇنىڭ يۇقۇملانغانلىقىنى ياكى بالىياتقۇ ئېغىزىدا يارا پەيدا بولغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىقىدەك جىنسىي يولدىن قان كەلسە ياكى ئاق خۇن كەلسە دوختۇرغا كۆرۈنۈپ ياللۇغ قايتۇرۇش قاتارلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم

ياكى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىش كۆرۈش كېرەك.

قىمىز ۋە ئۇنىڭ شىپالىق رولى

جۇنۇس ئايىت، ئابدىرېمجان ئابلىز
(قىزىلسۇ ئوبلاستلىق يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش داۋالاش ئورنى)

بىمارلارنى يېمەكلىكلەر ئارقىلىق داۋالاش ـ قىرغىز تىبابەتچىلىكىدىمۇ قەدىمدىن تارتىپ ئاساسى قائىدە قىلىنغان. خەلق ئارىسىدا« يېمەكلىكلەر سەرخىل بولسا، شىپالىقى ھەرخىل بولار»، «ئاقنى (سۈتنى) ئىچكەن ھارمايدۇ، قىتىق ئىچكەن قىرىمايدۇ» دېگەنگە ئوخشاش ھېكمەتلىك سۆزلەر كەڭرى تارقالغان.

قىمىز-قىرغىز ئارىسىدا ئىسىل ئىچىملىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ قالماستىن، شىپالىق خاسىيىتى بىلەن داڭلىق. قازاق خەلق ئارىسىدىمۇ شۇنداق. قىمىزنىڭ شىپالىق خاسىيىتى، بۇنىڭدىن بىر قانچە يۈز يىل بۇرۇن ئۆتكەن تەتقىقاتچى، ئالىملارنىڭمۇ ئالاھىدە دىققەت ئېتىبارىنى قوزغىغان ۋە جەلىپ قىلغان. 1636-يىلى چىڭ خاندانلىقى دەۋرىدە ئۆتكەن ئالىم جاۋشۇمىڭ:- «قىمىز مەملىكىتىمىزنىڭ غەربىي تەرىپىدىن چىقىدۇ، بايتال سۈتىنى چاناشقا(ساباغا) قۇيۇپ، ئاغزىنى يىپ بىلەن باغلاپ، يېرىم سائەتچە تاياق بىلەن (تېز) ئېلىشتۇرۇپ، قول بىلەن جالدۇقشۇتۇپ، 6-8 سائەتچە ئىسسىق جايغا قويسا تەييار بولىدۇ. ئۇنى«قىمىز» دەپ ئاتايدۇ. ئىچكەنلەرگە بولغان تەسىرى: ئىسسىقنى قايتۇرۇپ، ئادەمنى سەمرىتىدۇ ۋە ياشارتىدۇ» دېگەن.① بۇنىڭدىن باشقا 150 يىل بۇرۇن ئۆتكەن روس تەتقىقاتچىسى ۋ.ئى.دالى:-« قىمىزنى ئىچكەندىن كېيىن، ئىچكى ئەزالارنى مۇزلىتىپ، سالقىنلىق ھېس قىلدۇرىدۇ. كۆڭۈلنى شاتلاندۇرۇپ، تەننى راھەتلەندۇرىدۇ، قىمىزنى ئىككى ھەپتە ئىچسىڭىز- تەن سالامەتلىكىڭىزنى ياخشىلاپ، مەڭزىڭىزنى قىزارتىدۇ. قىمىزغا كۆنۈپ قالسا، باشقا ئىچىملىكلەرنى كۆڭۈل تارتمايدۇ» دېگەن. («قىرغىز تاملىرى» قىرغىزىستان نەشرى 166-بەت) دېمەك قىمىزنىڭ شىپالىقىغا قەدىمدىن ھازىرغىچە ئالاھىدە كۆڭۈل قويۇلغان. ھازىرمۇ قىمىز توغرىسىدا «ئىككىنچى قان ئىسكىلاتى» «يەرلىك پېنسىلىن» دېگەنگە ئوخشاش تەرىپلەشلەر بار.

قىمىزنىڭ كۆنەلىكىسى: تۇغۇشقا بىر - ئىككى كۈن قالغان بايتالنىڭ ئەمچەك تۈگمىسىدىكى ئۇيۇپ قالغان زەرداپنى پەم بىلەن ئېلىپ، پاكىز يۇيۇلغان، سىرلانغان قاچىغا سېلىپ، ئۈستىگە بايتال سۈتىنى ئۆز سىغىمىدا قۇيۇپ، 4~5 سائەت ئىسسىق يۆگەپ قويسا، كۆنەلگە تەييار بولىدۇ. بايتال سۈتى ئانا سۈتىگە يېقىن كېلىدۇ.

قىرغىز تىبابەتچىلىكىدىكى قىمىزنىڭ شىپالىقى

1. قىمىزنىڭ تەبىئىتى سوغاق بولۇپ، ئىسسىقنى قايتۇرىدۇ. مۇۋاپىق مىقداردا ھەر كۈنلۈكى ئىچىپ بەرسە، ئىشتەيىنى ئاچىدۇ. بەدەننى قۇۋۋەتلەندۇرۇپ، قاننى تولۇقلايدۇ. شۇڭا ھەرخىل

① قازاقچە «دوركەرلىك بىلىمى» 1996- يىل 3- سان 51- بەت

تېپتىكى قان ئازلىقىغا شىپا بولىدۇ.

2. قىمىز تېنى ئاجىز بىمارلارنىڭ ئىممۇنىت كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. سۈيدۈكنى ھەيدەپ، بۆرەك ياللۇغىغا شىپا بولىدۇ. يۈرەكقانتومۇر كېسەللىكلىرىگە مەنپەئەت قىلىدۇ. بولۇپمۇ قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش ۋە خولېستېرىننى تۆۋەنلىتىشتە ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك.

3. قىمىزنى ئىچكەندىن كېيىن، قان ئايلىنىش تېزلىشىدۇ. بەدەن سەل قىزىيدۇ. بىرەر سائەتتىن كېيىن نېرۋىلەر تىنجىپ، مىگە ئارام ئالىدۇ. ئۇيقىنى ياخشىلايدۇ. ئويغانغاندا، مىگە ئالاھىدە سەگەكلىشىپ، ئادەم كۆتۈرەڭگۈ روھلۇق بولىدۇ. داۋاملىق ئىستېمال قىلىپ بەرسە، نېرۋىپ ئاجىزلىقىغا شىپا بولىدۇ.

4. قىمىز ئۆپكىنى تازىلاپ، ئۆپكە توبېركولىيوزىغا كۆرۈنەرلىك ھالدا شىپا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئالدى بىلەن قىمىزنى ئىچىپ، ئارقىدىن قوزا گۆشى بېرىلىدۇ. قىمىزنىڭ ئۆپكە توبېركولىيوزىغا شىپا بولىشىدا (1) ئۆپكە توبېركولىيوزى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك بولغاچقا، ماددا ئالمىشىش بۇزۇلىدۇ. قىمىز ماددا ئالمىشىشنى تەڭشەپ، بەدەننىڭ كېسەللىككە بولغان قارشىلىق كۈچىنى ئاشىرىدۇ. (2) قىمىزنىڭ تەركىبىدە مەلۇم نىسبەتتە ئىسپىرت بولۇپ، توبېركولىيوز مىكروبى ئىسپىرتقا نىسبەتەن چىدامسىز بولغاچقا، توبېركولىيوز مىكروبىنى ئۆلتۈرۈش ۋە تىزگىنلەش ئالاھىدىلىكلىرىگە ئىگە.

قىمىز بىلەن داۋالىنغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

قىمىزنىڭ شىپالىق ئۈنۈمىنى تېخىمۇ ئاشۇرۇش ئۈچۈن، قىمىز ئىستېمال قىلىۋاتقان مەزگىللەردە ھاراق، ئاق مۇچ، قارامۇچ، قىزىل مۇچقا ئوخشاش ئاچچىق-چۈچۈك دورا-دەرمەكلەر بېرىلمەيدۇ. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاغرىقلارنى داۋالاشتا، 60~90 كۈندە بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. قىمىزنى ئۇزۇن مەزگىل ئىستېمال قىلسا، پايدىسى باركى زىيىنى يوق. قىمىزنى ئىچكەندىن كېيىن، قانچە كۆپ تەرلىسە شۇنچە كۆپ ئىچىشكە بولىدۇ. بىراق، سوغاق مىجەزلىك كىشلەرگە ياقمايدۇ. قىمىزنى دەسلەپدە ئىچكەندە ئاز- ئازدىن ئىچىش كېرەك. بولمىسا ئىچ سۈرۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قىمىز سوغاق جايلاردا (تاغلىق رايونلاردا) ئۈچ كۈنگىچە بۇزۇلمايدۇ. ئىسسىق جايلاردا بىر كۈن تۇرىدۇ. قىمىزنى سۇلياۋ ئىدىشلەرگە قاچىلىغان ياخشى ئەمەس. ئۈچ كۈندىن ئېشىپ كەتكەن قىمىزنىڭ پايدىسى بولمايلا قالماستىن ئەكسىچە تەسىر قىلىدۇ.

«ئەنجۈر سۈيۈقلىقى» نىڭ شىپالىق رولى ۋە ئۇنىڭ ئەكس تەسىرى توغرىسىدا

① ئابدۇمىجىت مۇسا، ② ئاۋۇت ئىگەم
(① مارالبېشى ناھىيىلىك سەھىيە ئىدارىسى)
(② مارالبېشى بازارلىق دوختۇرخانا)

ئەنجۈر سۈيۈقلىقى دېگىنىمىز ـ ئەنجۈر دەرىخىنىڭ ئۆسۈۋاتقان نوتىسى ئۇچىدىن ياكى ياپراقىنىڭ ئاستىدىن كەسكەندە سىرغىپ چىقىدىغان سۇتسىمان سۇيۇقلۇق، دەسلەپتە چىققىنى ھەم قويۇق ھەم سۇتتەك ئاق بولىدۇ، بارغانسېرى رەڭگى سۇسلىشىپ، ئاخىرىدا سۇ ھالىتىگە كېلىدۇ. ئەنجۈر سۈيۈقلىقىنى قۇرۇق جاراھەتلىك تېرە كېسەللىكلىرى، ۋە سۆگەل قاتارلىقلارغا سىرتتىن ئىشلەتكەندە

ئۈنۈمى دورا بىلەن داۋالىغاندىكىگە قارىغاندا كۆرۈنەرلىك ياخشى بولىدۇ. بولۇپمۇ، ئۇنىڭ دەسلاپتا سىرغىپ چىققان قويۇق ۋە سۇتتەك قىسمىنىڭ شىپالىق رولى تېخىمۇ يۇقىرى. تەمرەتكىنىڭ ئۈستىدىن ھەر كۈنى 3-2 ۋاق سىگدۈرۈپ سۈرتۈپ بېرىلسە، بىر-ئىككى ھەپتىدە ياخشىلىنىپ كېتىدۇ.

سۆگەلنىڭ ئۈستى ۋە ئۇنىڭ بېغىش قىسمىدىن ھەر كۈنى 3-2 ۋاق سىگدۈرۈپ سۈرتۈپ بېرىلسە، بىر ھەپتىدە سۆگەل قارىداپ ئۆزلىكىدىن چۈشۈپ كېتىدۇ. ئەنجۈر سۈيۈقلىقىنىڭ تەمى ئاچچىق بولۇپ، كۆيدۈرۈش تەسىرىگە ئىگە بولغانلىقتىن ئۇنى سۈرتۈپ بىر ئىككى مىنۇتتىن كېيىن يەرلىك ئورۇندا ئېچىشىش سېزىمى كۆرۈلىدۇ، بەش مىنۇت ئىچىدە بۇ سېزىم ئۆزلىكىدىن يوقىلىدۇ.

بۇ سۈيۈقلۇقنى تېرە ئۈستىدىن سۈرتكەندە قانچىلىك دائىرىدە سىگىپ كىرگەن بولسا شۇ ئورۇننىڭ تېرىسىنى شۇنچىلىك دائىرىدە قارامتۇل-جىگەررەڭ ھالغا كەلتۈرۈپ قويىدۇ. بۇ ھال شۇ ئورۇن بىر قەۋەت تېرە تاشلىغاندىن كېيىن ياكى 3-2 ئايدىن كېيىن تېرىنىڭ رەڭگى بۇرۇنقى ھالىتىگە كېلىدۇ. شۇڭا ئەنجۈر سۈيۈقلۇقنى سىرتتىن ئىشلەتكەندە تېرىنىڭ ساق قىسمىغا سىگدۈرۈپ كىرگۈزۈشتىن ۋە شەلۋەرەپ تۇرىدىغان جاراھەتلەرگە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

قامغاقنىڭ دورىلىق خۇسۇسىيىتى

① ئابدۇمىجىت مۇسا، ② ئاۋۇت ئىگەم
(① مارالبېشى ناھىيىلىك سەھىيە ئىدارىسى)
(②، مارالبېشى بازارلىق دوختۇرخانا)

قامغاق - كىشىلەر تەرىپىدىن ھېچقانداق قىممىتى يوق دەپ قارىلىدىغان، ھايۋانلارمۇ يېمەيدىغان ئېتىز قىرلىرى، يول بويلىرى ۋە باغلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىل گىياھ. ئەمما قامغاقنىڭمۇ دورىلىق خۇسۇسىيىتى بار.

ياز ۋە كۈز پەسلىدە دىققەتسىزلىكتىن ھەرە چېقىۋېلىش ئەھۋالى دائىم كۆرۈلۈپ تۇرىدۇ، ھەرە چاققاندا يەرلىك ئورۇن ئېچىشىپ، قاتتىق ئاغرىپ ئادەمنى بىئارام قىلىدۇ، ھەرە زەھرىگە زىيادە سېزىمچانلىقى بار كىشىلەرگە ئېغىر دەرىجىدە زەھەرلەش تەسىرىنى كۆرسىتىدۇ، ھەتتا پۈتۈن بەدەن ئىششىدۇ، بۇنداق چاغدا باشقا دورا ۋە ئۇسۇللار ئاسانلىقچە كار قىلمايدۇ. ھەرە چېقىۋالغان چاغدا قامغاقنىڭ غولى ۋە يوپۇرمىقىنى ئېزىپ، سۈيىنى ھەرە چاققان ئورۇننىڭ ئۈستى ۋە ئەتراپىغا قايتا-قايتا سىگدۈرۈپ سۈرتۈپ بەرسە، بەش مىنۇتقا يەتمىگەن ۋاقىت ئىچىدە يەرلىك ئورۇننىڭ ئېچىشىپ ئاغرىشى توختايدۇ ھەمدە دائىرىسى كېڭىيىپ ئىششىدىغان ئەھۋالمۇ كۆرۈلمەيدۇ. بۇ ئۇسۇل دەل ۋاقتىدا قوللىنىلسا ئۇنىڭ ئۈنۈمى شۇنچە تېز بولىدۇ، كېچىكسىمۇ بىر نەچچە سائەت ئىچىدە توختايدۇ. بۇ ئۇسۇلنى چوڭ-كىچىك ھەرە، چايان ۋە باشقا ھاشارەتلەر چېقىۋالغان ئەھۋالدا ئوخشاشلا قوللىنىشقا بولىدۇ.

بىزنىڭ ئەمەلىيەتتىن ئۆتكۈزۈشىمىز ئارقىلىق، بۇ ئۇسۇلنىڭ ئۈنۈمىنىڭ كۆرۈنەرلىك ياخشى ئىكەنلىكى ئىسپاتلاندى. بىز كەسپداشلىرىمىزنىڭ ئەمەلىيەت داۋامىدا بۇ ئۇسۇلنى سىناق قىلىپ

كۆرۈشنى ۋە قامغاقنىڭ دورىلىق خۇسۇسىيىتىنىڭ ئىلمىي ئاساسىنى تەھلىل قىلىپ بېقىشنى تەۋسىيە قىلىمىز.

شېكەر سىيىش بىمارلىرى ئىچىشكە بولمايدىغان دورىلار

پاتىگۈل ئابدىرېھىم[①]، خەرنىسا ئابدۇرۇسۇل[②]
(① بۈگۈر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)
(② دۆربىلجىن ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى دورا بۆلۈمى)

نۆۋەتتىكى شېكەر سىيىش كېسىلىنى داۋالاش لاھىيىسىدە يەنىلا يېمەكلىكنى تىزگىنلەش ئاساس قىلىندۇ، يېمەكلىكنى تىزگىنلەپمۇ كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانمىغاندا دورا بىلەن داۋالىنىدۇ، كۆپىنچە، ئىنسۇلىن ئوكۇلى ۋە تولبۇتامىد قاتارلىق شېكەرنى تۆۋەنلىتىدىغان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە، بەزى دورىلارنى ئۇنىڭغا قوشۇپ ئىشلەتمەسلىك كېرەك، بولمىسا دورىلارنىڭ ئۈنۈمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ ۋە يوقىتىۋېتىدۇ، بەزىدە ھەتتا بىمارنىڭ ھاياتىغىمۇ خەۋپ يەتكۈزىدۇ، بەزى دورىلارنىڭ ئەسلىدىنلا قان شېكىرىنى يۇقىرىلىتىش رولى بولىدۇ. مەسىلەن: ترىئامنولون (去炎松)، پرىدنىزون (泼尼松)، دېكسامېتازون (地塞米松)، بېتامېتازون (信他米松) قاتارلىقلار. بۇلار، جىگەر گلىكوگېنىنى يۇقىرىلىتىپ، توقۇلمىنىڭ، شېكەرنى ئىشلىتىلىشى ۋە پارچىلىنىشىنى ئازايتىپ، قان شېكىرىنىڭ يۇقۇرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، ئەگەر ئۇلارنى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بىلەن بىللە قوشۇپ ئىچكەندە، ئاسانلا قارىمۇ قارشىلىق شەكىللىنىپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. خۇرۇزېمىد (速尿)، ئېتاكرىنىك كىسلاتا (利尿百系)، دىفىدروفلودوتىئازىد (双氢克尿塞) قاتارلىق دورىلار ئىنسۇلىننىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى تىزگىنلەپ قان شېكىرىنى يۇقىرىلىتىۋېتىدۇ. بەزىدە ھەتتا ھوشىدىن كەتكۈزىۋېتىدۇ، ۋىنتېرمىن (冬眠灵)، فېنېرگان (非那根)، تاردان (泰尔登)، پېرفېنازىن (奋乃静)، ترىفلۇئوپېرازىن (三氟拉嗪)، قالقان بەز تالقىنى (甲状腺粉)، جىياخۇاڭ ئەن (甲磺安)، تىروتروپىن (促甲状腺激素) قاتارلىق دورىلارمۇ يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا بۇ دورىلارنى قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ئانىلىق ھورمۇن (止雌激素)، سېرىق تەن ھورمۇنى (黄体同) ۋە ئىچىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسى قاتارلىقلارمۇ قان شېكىرىنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئۈنۈمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ؛ يەنە بەزى دورىلار بىلەن ئىچىلىدىغان شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورا ياكى ئىنسۇلىننى بىرلىكتە قوشۇپ ئىشلەتكەندە ئۆزئارا توسقۇنلۇق قىلىشىپ داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ، بەزىدە ھەتتا زەھەرلىك تەسىرلەرنى پەيدا قىلىدۇ. مەسىلەن: تولبۇتادىر (甲苯磺丁脲) بىلەن رىمىنون (异烟肼)، رىفامپىتسىن (利福平)، قاتارلىقلارنى بىرلىكتە قوشۇپ ئىشلەتكەندە، كېيىنكىسى جىگەردە دورىلىق فېرمېنتنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ،

ئالدىنقىسىنىڭ ئالمىشىشى ۋە چىقىرىلىشىنى تېزلىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن كېسەللىك ئەھۋالى يامانلىشىدۇ، يەنە مەسىلەن: ئىنسۇلىن بىلەن رېزېرپىن (利血平) نى بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، كېيىنكىسى ئالدىنقىسىنىڭ رولىنى كۈچەيتىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلىك رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ، خلورومتسېتىن(氯霉素)، جىگەردىكى دورىلىق فېرمېنتنىڭ ئاكتىپلىقىنى تىزگىنلەپ، ئىچىلىدىغان شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئالمىشىشىنى ئاستىلىتىپ، قان شېكىرى تۆۋەنلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. پارگىلىن (优降宁)، كلوفىرات (冠儿平)، سولفائىزومېزول (新诺明)، مارپلان (四可乐) قاتارلىق دورىلارمۇ ئوخشاشلا قان شېكىرى تۆۋەنلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. گلىبۇرىد (优降糖) بىلەن پروپرانولول (心得安) نى بىرلىكتە قوشۇپ ئىشلەتكەندە، ئالدىنقىسى رولىنىڭ جارى قىلدۇرۇلىشى تېز ھەم كۈچلۈك بولىدۇ، كېيىنكىسى پەقەت ئۈيقۇلۇق بېزىنىڭ ئىنسۇلىننى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىلا ئىلگىرى سۈرەلەيدۇ، ھەمدە قان شېكىرى تۆۋەنلەشتىن كېلىپ چىقىدىغان يۈرەك رېتىمىنىڭ تېزلىشىپ كېتىش ئالامەتلىرىنى يوشۇرۇپ قويىدۇ، شۇڭا بۇ ئىككى خىل دورىنى بىرلا ۋاقىتتا ئىچىشكە بولمايدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا، ئىنسۇلىن تولبۇتامىر، گلىبۇرىد، فلورپروپامىر (氯磺丙脲) بىلەن قان ئۇيۇشقا قارشى دورا قوش كۇمارىن (双香豆素) نى بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپلا قالماي، ئاسانلا قان شېكىرى تۆۋەنلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، يەنە ئۇنىڭدىن باشقا ئىنسۇلىن، گلىپۇرىد، تولبۇتامىر، فلورپروپامىد بىلەن ئاسپىرىن (阿司匹林) نى بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئالمىشىشىنى ۋە چىقىرىشىنى ئاستىلىتىدۇ، ئاسپىرىننىڭ ئەسلىدىنلا شېكەرنى تۆۋەنلىتىدىغان رولى بولغاچقا، قان شېكىرى تۆۋەنلەشلىك ھۇشىدىن كېتىش كۆرۈلىدۇ، تولپۇتامىد، فلورپوپامىد بىلەن فېنىل يۇتازون (保泰松) نى بىرلىكتە ئىشلەتكەندە، شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئالمىشىشىنى تىزگىنلەپ، ئۆتكۈر قان شېكىرى تۆۋەنلەش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا، تېتراتسىكلىن، تېررامىتسىن، گىنتامىتسىن، كانامىتسىن قاتارلىق دورىلارنى فېنمورمىن (降糖灵) بىلەن قوشۇپ ئىشلەتكەندە، كۆپ مىقداردىكى سۈت كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىپ، كىسلاتادىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

تەكىتلەپ ئۆتۈشكە ئەرزىيدىغىنى شۇكى، دورا ئىشلىتىۋاتقان مەزگىلدە، ھەرگىز ھاراق ئىچمەسلىك كېرەك، چۈنكى ئاز-ئازدىن كۆپ قېتىم ھاراق ئىچىش، جىگەردىكى دورىلىق فېرمېنتنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، بەك كۆپ ھاراق ئىچىش دورىلىق فېرمېنتنىڭ ئاكتىپلىقىنى تىزگىنلەپ، ئىنسۇلىن ۋە ئىچىلىدىغان شېكەرنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنىڭ ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئېغىر دەرىجىدىكى قان شېكىرى تۆۋەنلەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

سەھىيە باشقۇرۇش

پەرۋىش خىزمىتىگە بولغان مەسئۇلىيەتچانلىقنى كۈچەيتىپ توغرا دورا ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى ئۆگىنىۋېلىش لازىم

ھەسەن ئوسمان
(يەكەن ناھىيە بازارلىق خەلق شىپاخانىسى)

ھازىرقى زامان تىببىي پەن تەرەققىياتىغا ماسلىشىپ، داۋالاش-كۈتۈش سەھىيە ئىشلىرىنىڭ تەرەققىياتىمۇ ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلمەكتە ھەمدە يېڭى دورىلارمۇ ئارقا-ئارقىدىن بارلىققا كېلىپ نۇرغۇن كېسەللەر كونترول قىلىنماقتا. بىراق دورا ئىشلىتىش جەريانىدا ناتوغرا دورا ئىشلىتىش سەۋەبىدىن دورا مەنبەلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشى كلىنىكا ئىلمىشۇناسلىرى بىلەن فارماكولوگلارنىڭ دىققەت-ئېتىۋارىنى قوزغىماقتا. شۇ سەۋەبتىن كەڭ كلىنىكا دوختۇرلىرى ۋە پەرۋىش خادىملىرىنىڭ توغرا، خەتەرسىز داۋالاش ئېلىپ بېرىشى ئۈچۈن، كلىنىكىدا ئىشلىتىدىغان دورىلارنىڭ ئاساسىي تەسىرى ۋە قوشۇمچە تەسىرىدىن شۇنداقلا ناچار تەسىرلىرىنى تولۇق چۈشىنىپ خەتەرسىز كېسەل داۋالاش زۆرۈر بولغان مۇھىم مەسىلىلەرنىڭ بىرىگە ئايلاندى. نۆۋەتتە ئېلىمىزدىكى تىببىي داۋالاش، دورىگەرلىك خىزمىتى بىلەن شۇغۇللىنىۋاتقانلار دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش جەھەتتە بىرقاتار تەتقىقاتلارنى ئېلىپ باردى. شۇڭا، دورا ئىشلىتىشنى پەرۋىش قىلىش نۇقتىئىي نەزەرىيىدىن قاراش، پەرۋىش خىزمىتىنى ئىشلىگۈچىلەرمۇ دورا ئىشلىتىشكە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈشى لازىم. شۇڭلاشقا، كەسپداشلارغا تۆۋەندىكى يەتتە تۈرلۈك مەسىلە ئۈستىدىكى كۆزقارىشىمنى سۇنماقچىمەن:

1. دورىلارنى توغرا ئىشلىتىش

پەرۋىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى يۇقۇملىنىش پەيدا بولۇشنىڭ نىسبىتىنى كېمەيتىش، دورا مەنبەلىك كېسەللىكلەر پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىشتىكى مۇھىم تەدبىر. نۆۋەتتە بەزى پەرۋىش خىزمىتىنى ئىشلىگۈچىلەر ئاساسىي پەرۋىش خىزمىتىگە تولۇق كۆڭۈل بۆلمەيۋاتىدۇ. ھەتتا بەزى ئاساسىي پەرۋىش مەشغۇلاتلىرىنى ئاددىيلاشتۇرۇۋېتىپ پەقەتلا دورىغا تايىنىۋېلىپ، قوشۇمچە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدى ئېلىنمايۋاتىدۇ. مەسىلەن: ھوشىدىن كېتىش، شوك ۋە ئوپېراتسىيە قىلىنغان بىمارلارغا ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلغان ھالدا ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىپ قويۇپ، ئېغىز بوشلۇقى پەرۋىشى، نەپەس يولى پەرۋىشىگە سەل قاراش قاتارلىقلار. ئەمەلىيەتتە ئانتىبىئوتىك دورىلار باشقا داۋالاش ۋە ئىنچىكە پەرۋىش مەشغۇلاتلىرىغا

ۋەكىللىك قىلالمايدۇ، تەكشۈرۈش دوكلاتلىرىدىن قارىغاندا، سازاڭسىمان ئۆسۈكچىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش، ئۈچەي چوقۇقنى ياماش، ئاشقازاننىڭ چوڭ قىسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش قاتارلىقلاردىن 202 نەپەر بىمارنىڭ 100 نەپىرىگە ئانتىبىئوتىك دورا ئىشلەتمەي مىكروپسىز مەشغۇلاتلار بىلەن پەرۋىشنى كۈچەيتكەندە بىرسىمۇ ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقۇملانمىغانلىقى دوكلات قىلىنغان. 102 نەپەر بىمارغا دورا ئىشلەتكەندە 17 نەپىرىنىڭ كەسكەن ئورنى يۇقۇملانغان. يەتتە نەپىرىگە ئۆپكە قىسمى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن، يۇقۇملانغان بىمارلارنىڭ كېسەل قوزغاتقۇچى باكتېرىيىسى دورىغا قارشى ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان باكتېرىيىدىن ئىبارەت. شۇڭلاشقا، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، مىكروپسىز مەشغۇلاتقا، كلىنىك پەرۋىشكە سەل قاراشقا بولمايدۇ. ئەگەر پەرۋىش خىزمىتى كۈچەيسە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، ئانتىبىئوتىك دورىلارنىڭ ئىشلىتىلىشىنى كېمەيتكىلى، دورا مەنبەلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

2. دورا بېرىش ۋاقتىنى ياخشى تاللاپ، كلىنىك دوختۇرلىرىنىڭ بەلگىلىمىلىرىگە ماسلىشىپ دورا ئىشلىتىش:

كلىنىكىدا كۆپۈنچە ھەرقانداق ۋاقىتتا دورا ئىشلەتسە دورا ئۈنۈمى ئوخشايدۇ دەپ قارىلىدۇ. ئادەتتە ئىچىدىغان دورىلار ھەر كۈنى 3ـ4 قېتىم بولىدۇ. بىراق، يېقىنقى يىللاردىكى فارماكولوگىيىنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ بۇ خىل دورا ئىشلىتىشنىڭ مۇۋاپىق بولمىغانلىقىنى كۆرسىتىپ بەردى. ئورگانىزمنىڭ كۆپ خىل ھاياتلىق پائالىيەتلىرىدە كېچە-كۈندۈزنىڭ ئۆزىگە خاس رېتىمى بولىدۇ. بۇنىڭ دورا رولىغا نىسبەتەن كۆرۈنەرلىك رولى بار. دورىلارنىڭمۇ ئۆزىگە خاس ئىشلىتىدىغان ۋاقتى بار. مەسىلەن: بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلىقىنىڭ پوستلاق ھورمۇنىنى ئاجرىتىشتىكى ئەڭ يۇقىرى پەللىگە يەتكەن ۋاقتى چۈشتىن بۇرۇن سائەت 7ـ8 دە بولۇپ، سائەت 0 دە ئەڭ تۆۋەن بولىدۇ. شۇڭلاشقا، پوستلاق ھورمۇنىنى بەرگەندە ئادەمنىڭ فىزولوگىيىلىك رېتىمى بىلەن بىردەك بولۇشى لازىم. يەنى ئەتىگەندە زور مىقداردا بىر قېتىم ياكى ئىككى كۈنلۈك مىقدارىنى 7ـ8 دە بىر قېتىم بېرىش لازىم. شۇنداق قىلغاندا ئەڭ ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، بەزى دورىلارنى چۈشتە ياكى ئەتىگەندە ئىچسە ئۈنۈمى كۈچلۈك. مەسىلەن: ئاسپىرىننى ئەتىگەندە ئىچسە كەچتە ئىچكەندىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. شۇڭلاشقا دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردا، مۇۋاپىق ۋاقىت تاللاپ ئىشلىتىش مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. دورا ئۈنۈمىنى تېخىمۇ ياخشى جارىي قىلدۇرۇش، ناچار رېئاكسىيىلەرنى كېمەيتىش ئۈچۈن سېستىرالارنىڭ فارماكولوگىيىلىك بىلىملەرنى پىششىق ئىگىلەشى تەلەپ قىلىنىدۇ.

3. دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە ئۆز-ئارا تەسىرىگە دىققەت قىلىش، بىمارغا دورا ئىشلەتكەندىن كېيىن رېئاكسىيىسىنى كۆزىتىش

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، يېڭى دورىلار كۆپلەپ ئىشلىنىپ، يېڭى دورىلارغا نىسبەتەن كىشلەرنىڭ ئىشەنچىسى ئېشىپ بېرىۋاتىدۇ. مەسىلەن: چەتئەلدە ئىشلەنگەن دورىلار، قۇۋۋەت دورىلىرى، راكنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان دورىلار قاتارلىقلار بولۇپ، بۇلارنىڭ تەسىرى ھەم قوشۇمچە تەسىرىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش زۆرۈر. كلىنىكىدا دورىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىپ ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىگە

ئېرىشكەن بولسىمۇ، يەنە بەزى بىر دورا خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر پەيدا بولۇۋاتىدۇ ھەمدە ناچار رېئاكسىيىلەر كۆرۈلۈپ تەھدىت سالماقتا. ئۇنىڭدىن باشقا، بەزى بىمارلار دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىشلەتمەي، قالايمىقان دورا ئىشلىتىدۇ ياكى كۆپ خىل كېسەلنى بىرلا ۋاقىتتا نەچچە دوختۇرنىڭ رېتسېپى بويىچە داۋالىتىدۇ. بۇ ئەمەلىيەتتە بەزى دوختۇرلار تەرىپىدىن ئېتىۋارسىز قارىلىپ كەلمەكتە. 2~5 خىلغىچە دورىنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە ئۆز-ئارا بوكېۋىلىش 18.6% بولغان، ئالتە خىلدىن كۆپ بولغان دورىنى قوشۇپ ئىشلەتكەندە ئۆز-ئارا بوكېۋىلىش 81.4% بولغان.

4. ئىسمى ئوخشىشىدىغان دورىلارنى پەرق قىلىشقا دىققەت قىلىش

بەزى دورىلارنىڭ ئىسمى ئوخشىشىدۇ، ئەمما فارماكولوگىك تەسىرى، ئىشلىتىلىشى پۈتۈنلەي ئوخشىمايدۇ، بەزىلىرىنىڭ ئىسمى ئوخشىشىدۇ، تەسىرىمۇ ئوخشىشىدۇ. ئەمما تەسىر قىلىش مېخانىزمى ۋە زەھەرلىك خۇسۇسىيەتلىرىنىڭ ئاجىز-كۈچلۈكلىكى ئوخشاشمايدۇ. مەسىلەن: ئارامىن بىلەن كورامىن-نىڭ پەقەت باش ھەرپىدىلا پەرق بولسىمۇ بىراق ئالدىنقى قان بېسىمنى ئۆرلەتكۈچى، كېيىنكىسى نەپەس سىستېمىسىنى قوزغاتقۇچى دورىدىن ئىبارەت. منوكسىدىل بىلەن كلونىدىن يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى ئىككى خىل دورا بولۇپ، لېكىن تەسىر قىلىش ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن ئىشلىتىش ئۇسۇلى مىقدارىمۇ ئوخشىمايدۇ. نوۋوكايىن بىلەن پىرۇكائىن گەرچە بىر ئائىلىلىك يەرلىك ئورۇن ناركوز دورىسى بولسىمۇ كېيىنكىسىنىڭ زەھەرلىك تەسىرى ئالدىنقىسىدىن 15 ھەسسە چوڭ. بۇ ئىسىملىكلەر ئوخشاي ئالمىشىپ كېتىدىغان بولغاچقا، بىخەتەر ئۈنۈملۈك دورا ئىشلىتىشتە، پەرۋىش خادىملىرى دورا ئىسىملىرىنى پىششىق ئىگىلەش لازىم. شۇڭلاشقا، ھەر خىل دورىلارنىڭ تەسىرى، مېخانىزمى ۋە كلىنىكىدا ئىشلىتىلىشى، دورا تەييارلاشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلارنى ئىنچىكىلىك بىلەن سېلىشتۇرۇپ دورا تەييارلاپ بېرىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

5. ياشانغان بىمارلارغا دورا ئىشلىتىشتە قاتتىق كۆزىتىش ۋە پەرۋىشنى كۈچەيتىش

ياشانغانلارنىڭ فىزولوگىيىلىك ئىقتىدارى ئارقىغا چېكىنگەنلىكتىن ئۇلاردا ئاستا خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كۆپ بولىدۇ ھەمدە دورىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىشمۇ كۆپ. شۇڭلاشقا، ياشانغانلاردا دورا مەنبەلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتىمۇ يۇقىرى ئورۇننى ئىگىلەيدۇ. خەلقئارالىق ماتېرىيال-لاردا، بەش نەپەر ياشانغان ئادەمنىڭ تۆت نەپىرىدە بىرخىل ياكى بىرنەچچە خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇلار بىرلا ۋاقىتتا 3~12 خىل دورىنى قوشۇپ ئىچكەن. 75 ياشتىن ئاشقان ياشانغانلارنىڭ 37% دائىم دورا ئىچىدىكەن. ئىچكەن دورىنىڭ ئۆز-ئارا تەسىر قىلىدىغىنى ئەڭ يۇقىرى بولغاندا 53% بولىدىغانلىقى دوكلات قىلىنغان. دېمەك، يۇقىرىقى ئەمەلىيەت دورا مەنبەلىك كېسەللىك-لەرنىڭ ياشانغانلاردا كۆرۈنەرلىك بولىدىغانلىقى ئېنىق ئىسپاتلانغان. پەرۋىش خادىملىرىنىڭ ئاساسلىق مەسئۇلىيىتى تىببىي داۋالاش خىزمىتىگە ئاكتىپ ماسلىشىپ «ھاياتلىقنى ساقلاش، ئازابىنى يەڭگىللى-تىش، سالامەتلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش» تىن ئىبارەت ئۈچ تەرەپنى ئۆز ئىچىگە ئېلىش لازىم. دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشتىكى مۇھىم ھالقىدىن ئىبارەت. شۇڭا، ياشانغان بىمارغا دورا ئىشلىتىشتە پەرۋىش خىزمىتىگە ئەستايىدىل قاراپ مەسئۇل بولۇش، كېسەللىك تارىخىنى توغرا ئىگىلەش، بۇرۇنقى ۋە ھازىرقى دورا ئىشلىتىش ئەھۋالىنى تەپسىلىي ئىگىلەش

لازىم.

6. بىمارلارنىڭ دورا ئىچىش دەۋرىدىكى يېمەك-ئىچمىكىنى تاللاشقا ئالاھىدە يېتەكچىلىك قىلىش

يېمەك-ئىچمەك بىلەن دورا ئوتتۇرىسىدا ئۆز-ئارا تەسىرى بولىدۇ. يېمەكلىكلەر تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تەركىبىدىكى خىمىيىلىك ماددىلارمۇ ئوخشىمايدۇ. بەزىلىرى دورا ئۈنۈمىنى ئاشۇرىدۇ، بەزىلىرى دورا ئۈنۈمىنى چۈشۈرىدۇ، ھەتتا زەھەرلىك تەسىرىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. شۇڭلاشقا، دورا ئىشلىتىۋاتقان مەزگىلدە ئوزۇقلۇقلارنى مۇۋاپىق تاللاش كېرەك. مەسىلەن: تېتراتسىلىن تۈرىدىكى دورىلارنى سۈت ياسالمىلىرى ۋە پۇرچاق قاتارلىق تەركىۋىدە كالتسىي كۆپ بولغان يېمەكلىكلەر بىلەن بىرگە ئىستېمال قىلىشقا بولمايدۇ ھەمدە تەركىۋىدە تۆمۈر، ماگنىي، ئاليۇمىن قاتارلىق مېتال ئىئونى مول بولغان يېمەكلىكلەرنى يېسىمۇ بولمايدۇ. بۇ خىل مېتاللار تېتراتسىلىن تۈرىدىكى دورىلار بىلەن بىرلىشىۋېلىپ، ئېرىمەيدىغان ماددىلارنى ھاسىل قىلىپ دورىلارنىڭ داۋالاش ئۈنۈمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ. بەدەنگە شۈمۈرۈلۈشىنى توسىدۇ. فىررۇم ئاممونىي سۇلفات قاتارلىق دورىلارنى ئىچكەندە چاي ئىچمەسلىك لازىم. چۈنكى، تۆمۈر ئىئونى چاي تەركىبىدىكى تاننىن بىلەن بوكفا چۆكمە ھاسىل قىلىپ شۈمۈرۈلمەيدۇ. پوستلاق ھورمونىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەن بىمارلارغا كالىي تولۇقلاشتىن باشقا تۆۋەن شېكەرلىك، تۇزسىز، كۆپ ئاقسىللىق، يۇقىرى كالتسىيلىق تاماقلارنى بېرىش لازىم. شېكەر پوستلاق ھورمونى ئورگانىزمدىكى گلوكوگېننىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئاقسىل پارچىلىنىشىنى كۈچەيتىدۇ، ناترىينى قوغداپ كالىينى چىقىرىدۇ. كېي گەنمىڭ ئىشلەتكەندە تۇزلىغان يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك لازىم. چۈنكى، بۇ دورا تەركىبىدە ئامىدوفرىن بولغاچقا تۇزلىغان يېمەكلىك تەركىبىدىكى نىتراسى كىسلاتا بىلەن ئۇچرىشىپ كۈچلۈك راك پەيدا قىلغۇچى ماددا ئاممونىي نىتراسىنى پەيدا قىلىدۇ. فۇروزېمدى تىئازىنلىق سۈيدۈك راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە تەركىبىدە كالىي مول بولغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش لازىم. بۇ دورىلار كالىينى چىقىرىپ قاندا كالىي تۆۋەنلەشنى پەيدا قىلىدۇ. يىغىپ ئېيتقاندا، دورا ئۈنۈمى بىلەن يېمەك-ئىچمەكنىڭ مۇناسىۋىتى ئىنتايىن زىچ. شۇڭا، پەرۋىش خادىملىرى ئوزۇقلۇقنىڭ خىمىيۋى تەركىبى بىلەن دورا مۇناسىۋىتىنى تولۇق بىلىش ھەمدە بۇ ساھەدىكى بىلىملەرنى ئەستايىدىل ئۆگىنىش لازىم. بىمارلارغا دورا ئىشلىتىش مەزگىلىدە پەرۋىش خادىملىرى بىمارلارنىڭ ئوزۇقلىنىشىغا كۆڭۈل بۆلۈشى، ئوزۇقلۇق تەركىبىنىڭ دورا ئۈنۈمىگە تەسىرىنىڭ بار-يوقلۇقىنى توغرا ئىگىلەپ بىمارلارنىڭ ئوزۇقلۇقىنى مۇۋاپىق تاللىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش بىلەن دورىلارنى بىخەتەر ئۈنۈملۈك ئىشلىتىشكە كاپالەتلىك قىلىش لازىم. دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش كلىنىكىدىكى دوختۇرلار ئومۇمىيۈزلۈك كۆڭۈل بۆلۈۋاتقان بىر مەسىلىگە ئايلاندى.

7. پەرۋىش خادىملىرى دورا ئىشلەتكەندە، ئۈچنى ئەمەلىيلەشتۈرۈش

يەتتىنى سېلىشتۇرۇش تۈزۈمىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش، دورىنى ۋاقتىدا بېرىش، دورا بېرىش ئۇسۇلى، دورا ئۈنۈمىنى كۆزىتىش، دورىلارنىڭ ناچار رېئاكسىيىسى ۋە تەسىرىنى ۋاقتىدا سېزىش كېرەك. شۇڭا، پەرۋىش خادىملىرى بىلەن كېسەللەر زىچ مۇناسىۋەتتە بولغاندا، دوختۇرلارغا ئاكتىپ

ماسلىشىپ دورىلارنى تېخىمۇ ياخشى، ىىخەتەر ئىشلىتىپ، خەلقنىڭ تەن-ساغلاملىقى ئۈچۈن ھەققىي تۈردە كاپالەتلىك قىلىشى لازىم.

يېمەكلىك ئىشلەپچىقىرىش تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنىڭ "يېمەكلىك تازىلىق قانۇنى" دىن تەربىيىلىنىشىنىڭ مۇھىملىقى ۋە ئۇلارغا قويىلىدىغان ئاساسىي تەلەپلەر توغرىسىدا

گۈلجامال ئابدۇقادىر، يۈسۈپقادىر ھاشىم
(يەكەن ناھىيىلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

"يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" يېمەكلىكلەر تازىلىقىغا كاپالەتلىك قىلىپ، يېمەكلىكلەرنىڭ بۇلغىنىشىنىڭ ۋە زىيانلىق ئېلېمېنتلارنىڭ ئادەم ئورگانىزمىغا زىيان يەتكۈزۈشىدىن ساقلىنىپ، خەلقنىڭ سالامەتلىكىنى كاپالەتلەندۈرۈش ۋە تەن ساپاسىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە تۈزۈپ چىقىلغان.

1. "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" دىن تەربىيىلىنىشىنىڭ ئالاھىدىلىكى

يېمەكلىك ئىشلەپچىقىرىش تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنى يېمەكلىك ئىشلەپچىقى-رىش، ئىش جەريانىدا ئاڭلىقلىق بىلەن ئىستېمالچىلارنىڭ مەنپەئەتىنى قوغدايدىغان، قانۇننى ھۆرمەت قىلىدىغان قىلىپ تەربىيىلەش، يېمەكلىكلەرنىڭ ئۆلچەملىك بولۇشىنى قولغا كەلتۈرۈپ "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" نى ھەر جەھەتتىن ئۇگۈشلۇق يۈرگۈزۈشنىڭ كاپالىتىدۇر.

1) يېمەكلىك ئىشلەپچىقىرىش تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملار، تىجارەت باشلاشتىن بۇرۇن تۆۋەندىكى شەرتلەرنى ھازىرلىشى كېرەك.

(1) يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى ھەر بىر خادىم تىجارەت باشلاشتىن بۇرۇن سالامەتلىك تەكشۈرتۈش ئورۇنلىرىغا بېرىپ، سالامەتلىك تەكشۈرتۈپ، سالامەتلىك گۇۋاھنامىسى ئالغاندىن كېيىن تىجارەت قىلىش كېرەك.

(2) پاكىز بولغان مۇھىت ھازىرلاش كېرەك. يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنىڭ شەخسىي تازلىقى، ئىچكى-تاشقى مۇھىت تازلىقى، قۇرۇلملارنىڭ پاكىز بولۇشىنى ئۆلچەمگە يەتكۈزۈپ ئورۇنداش لازىم. مۇھىتنىڭ پاكىز بولۇش بولماسلىقى، يېمەكلىكلەرنىڭ سۈپۈتىگە تەسىر كۆرسىتىپ قالماستىن، ئادەم بەدىنىگە زىيانلىق بولغان ئامىللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) پاكىز بولغان مۇھىتنى قوغداش ۋە ئۇنىڭدىن پايدىلىنىش لازىم. يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملار پاكىز بولغان مۇھىت يارىتىپ، ئۇنى قوغدىمىسا تازىلىق ئۈنۈمىنى يوقاتقان بولىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن دېزىنفېكسىيە قىلىش، ئۈچتىن قوغدىنىش ئەسلىھەلىرىنى ئورۇنداش، زىيانداش ھاشارەتلەردىن ساقلىنىشقا تەدبىر قوللىنىش، ئەخلەت ۋە كېرەكسىز سۇلارنى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش قاتارلىقلارنى ھەقىقىي ئەمەلىيلەشتۈرۈش.

2. "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" دىن تەربىيىلىنىشنىڭ مۇھىملىقى

يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنى "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" دىن تەربىيىلەش ئىنتايىن زۆرۈر.

(1) ئاڭلىقلىقنى قولغا كەلتۈرۈش. قانۇننى ھۆرمەتلەيدىغان، قانۇنغا بويسۇنىدىغان، ئىستېمالچىلارنىڭ مەنپەئەتىنى ئۆزىنىڭ مەنپەئەتى دەپ بىلىدىغان، خەلقنىڭ سالامەتلىكىنى قوغدايدىغان ئىستىلنى بەرپا قىلىش.

(2) پاكىزلىقنى قولغا كەلتۈرۈش. پاكىزلىق سىرتقى كۆرۈنۈشتە كىشىلەرگە بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىپلا قالماستىن بەلكى يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنىڭ ۋە شۇ جاينىڭ مەدەنىيەت ساپاسىنىڭ قانچىلىك دەرىجىدە ئىكەنلىكىنى كۆرسىتىپ بېرىدۇ. شۇڭا بىز يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنى "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" ئارقىلىق تەربىيىلەپ، ئىستېمالچىلارنىڭ ھوقۇق-مەنپەئەتىنى قوغداپ، ساغلام ۋە پاكىز بولغان مۇھىت بەرپا قىلىش لازىم.

3: يېمەكلىك ئىشلەپچىقىرىش تىجارەتچىلەرگە قويىلىدىغان تەلەپلەر

(1) يېمەكلىك تىجارىتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملار ئورۇنداشقا تېگىشلىك شەرتلەرنى ئورۇنداپ بولغاندىن كېيىن، يېمەكلىكلەر تازىلىقىغا نازارەت قىلىش ئورۇنلىرىغا ئىلتىماس سۇنۇپ، سەھىيە ئىجازەتنامىنى بېجىرىشكە شەرت-شارائىت ھازىرلاش ۋە ھازىرلانغان شەرت-شارائىتلار لاياقەتلىك بولغاندىن كېيىن سەھىيە ئىجازەتنامىنى بېجىرىش لازىم.

(2) سەھىيە ئىجازەتنامىنى بېجىرىپ بولغاندىن كېيىن، يېمەكلىك تىجارىتى جەريانىدا "يېمەكلىكلەر تازىلىق قانۇنى" دا ئىشلەپچىقىرىش ۋە سېتىش چەكلەنگەن يېمەكلىكلەرنى قەتئىي ساتماسلىق لازىم. سۈپىتى ئۆزگەرگەن، بۇزۇلغان، ۋاقتى ئۆتكەن، تەركىبىدىكى مىقدارى دۆلەت بەلگىلىگەن ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەتكەن يېمەكلىكلەرنى ساتماسلىق بىردەك تەلەپ قىلىنىدۇ.

新疆地方病杂志

1997年第16卷第4期
(总第63期)

总编:
哈帕尔·艾山

电话: 2623532

编辑:
帕丽达·阿布都伟力

电话: 2622892

目 录

* 综述 *

关于早出麻疹的看法 ……………… 吾甫尔·司马义等 1

疾病与适应性 ………………………… 力提甫·热合曼 2

关于包皮的简介 ………………………… 艾山·吾斯曼 5

关于X光诊断骨折 …………………… 吾甫尔·阿皮子 7

* 调查研究与临床 *

阿克苏市首例狂犬病人死亡调查报告 ……………………………………………… 海热姑丽·斯迪克等 10

蛔虫性急性兰尾炎穿孔一例报道 ……………………………………………… 阿里木·艾克帕尔 11

于田县城小学学生肠道寄生虫病的化验检查报告 ……………………………………………… 买买提明·亚生 12

阿克苏地区农村维吾尔族居民使用加碘盐的调查报告 ……………………………… 阿依加玛丽·阿吾顿 14

一例中毒性痢疾患者死亡情况报告 ……………………………………………… 米合热办·外力 15

血粘质增高的诊断及治疗 ……… 阿曼姑丽·吐木尔 17

脑血管疾病合并脑膜炎的病例报告 ……………………………………………… 古丽巴哈尔·阿布力孜 19

慢性横结肠炎的新疗法 ……………………………………………… 阿布的热西提·阿布都克力木 20

关于头癣发病回升的调查报告 …… 肖开提·玉奴斯 21

毒蜘蛛咬伤15例 ………………………… 居来提·阿克 23

塔什库尔干县城中小学生的肠道寄生虫病调查分析 ……………………………………………… 赛派尔库力 26

关于老年妇女腹股沟疝气 ……… 阿依奴尔·买买提 28

新生儿缺氧缺血性脑病20例临床分析 …… 海尼帕等 30

巯甲丙脯酸的特殊作用 …………………… 古丽鲜 33

关于子宫糜烂 ………………… 巴哈尔古丽·萨吾提 34

肾病综合征急性肾上腺皮质功能危象一例报道 ……………………………………………… 买买提伊明等 35

伤寒饮食治疗 ……………………… 迪力夏提·司马义 37

…… 海丽切卡·艾买提 38
…… 阿依加玛丽·阿吾顿 41
…… 江力克 43
…… 艾买尔·阿布都吾甫尔 46
…… 艾力·吐尔逊 48
…… 阿提卡木·艾买提 50
…… 布萨热·伊斯拉木 51
…… 阿尼沙·司马义等 53
…… 海尼帕·居玛洪 54
……管MB 嵌入气管一例 …… 赛热娜等 55
……一例报告 …… 赛热娜等 56
……表重症肺炎一例报告 …… 赛热娜等 57
……系统中毒一例报道 …… 亚生江 58

* 生活咨询 *

使用……救心丸的方法 …… 再娜甫·卡斯木等 61
尿色发黄不一定有病 …… 阿力甫·阿依提 62
脂肪肝会癌变吗 …… 阿力甫·阿依提 63
肝炎患者的饮食 …… 帕提古丽·吾玛尔 64
追求美与重视美容 …… 阿依夏木·吾力玛伊提 65

* 咨询服务 *

放环后的不良反应 …… 迪丽奴尔·木萨等 66
马奶的药用 …… 巨奴斯·阿依提等 68
关于"无花果液"的药用及副作用 …… 阿布都米吉提·木沙等 69
卡木格克草的药用 …… 阿布都米吉提·木沙等 70
糖尿病禁用的药物 …… 帕提古丽·阿布都热伊木等 71

* 管理工作 *

加强对护理工作的管理 …… 艾山·吾斯曼 73
"食品卫生法"教育的重要性和对饮服行业营业员的基本要求 …… 古丽加玛丽·阿布都卡德尔等 77

新疆地方病杂志(维吾尔文　季刊)

شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى
(پەسىللىك ژۇرنال)

1997年第16卷　第4期(总第63期)
编辑:新疆《地方病杂志》编辑部
出版:新疆维吾尔自治区地方病防治研究所

地址:乌鲁木齐市碱泉一街4号
邮政编码:830002
印刷单位:新疆工学院印刷厂
发行:乌鲁木齐市邮政局
订阅:全疆各地邮政局及新华书店

每季末月20日出版
国内统一刊号:CN65－1134/R

1997 - يىلى 16 - توپلام 4 - سان (ئومۇمىي 63 - سان)
«شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى» ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى
ش ئۇ ئا ر يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش - داۋالاش تەتقىقات ئورنى نەشر قىلدى
ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى شوربۇلاق 1 - كوچا 4 - قورۇ
پوچتا نومۇرى: 830002
شىنجاڭ سانائەت ئىنستىتۇتى باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى
ئۈرۈمچى شەھىرى پوچتا ئىدارىسى تارقىتىدۇ
جايلاردىكى پوچتىخانىلار ۋە شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى مۇشتەرى قوبۇل قىلىدۇ
ھەر پەسىلنىڭ ئاخىرقى ئاينىڭ 20 - كۈنى نەشردىن چىقىدۇ
مەملىكەت بويىچە بىرلىككە كەلگەن نومۇرى CN65—1134/R

邮政代号:58－128　定价:3.20元

پوچتا ۋاكالەت نومۇرى: 58—128 باھاسى: 3.20 يۈەن